

Gebelikte Egzersizin Bel Ağrıları Ve Lordoz Üzerine Etkisi

The Effect of Exercise During Pregnancy on Back Pain and Lordosis

Bülent KÖSTÜ¹, Turgut KÜLTÜR², Önder ERCAN¹, Murat BAKACAK¹

¹Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, KAHRAMANMARAŞ

²Uzman Dr. Kazan Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kazan, ANKARA

Özet

Amaç: Gebelik bel ağrılarında egzersizin etkisini incelemek.

Gereç ve Yöntemler: Bel ağrısı olan toplam 65 gebede ağrı skorları ve lordoz açısı 18. gebelik haftasında değerlendirildi. Sonrasında iki gruba ayrıldı. Grup 1'e (n= 33) 6 hafta boyunca egzersiz tedavisi verildi. Grup 2'ye (n= 32) rutin takip yapıldı. Gebeler 21. ve 24. gebelik haftalarında bu parametreler açısından tekrar değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1 ve Grup 2' de 18. ve 21. gebelik haftalarında ağrı skorlarında anlamlı fark izlenmedi. 24. gebelik haftasında Grup 1'de 14.6, grup 2'de 18.0 olarak anlamlı fark izlendi (p< 0.001). Lordoz açısından anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç: Gebelikte bel ağrılarında egzersiz faydalı olarak saptanmıştır. Ancak egzersizin lordoz açısına etkisi belirlenmemiştir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, egzersiz, bel ağrısı, lordoz

Anahtar kelimeler: Gebelik, egzersiz, bel ağrısı, lordoz

Abstract

Objective: To investigate the effect of exercise on pregnancy related back pain.

Material and Methods: A total number of 65 pregnant woman with back pain were assessed for pain scores and angle of lordosis at the 18th pregnancy week. Later they were divided into two groups. Group 1 received exercise therapy for six weeks. Group 2 was observed without any exercise therapy. Both groups were reassessed for the mentioned parameters at 21st and 24th weeks of pregnancy.

Results: No statistically significant differences were found among the pain scores of group 1 and group 2 at the 18th and 21th weeks of pregnancy. At 24th week of pregnancy pain scores for group 1 and group 2 were 14.6 and 18 respectively, difference between them was significant (p<001). No statistically significant differences were found between groups for degree of lordosis.

Conclusion: Exercise during pregnancy is beneficial. But effect of exercise on angle of lordosis is not detected

Key words: Pregnancy, exercise, backpain, lordosis

GİRİŞ

Bel ağrısı gebelikte sık görülen bir komplikasyondur. Gebe olmayanlara göre sıklığı 4 kat artmıştır (1). Ancak kullanılan terminolojinin farklılığı ve net tanısal kriterlerin olmamasından dolayı literatürde oldukça değişik oranlara belirtilmektedir. Yine de gebelerin yaklaşık % 50- 70' inde bel ağrısı görülmektedir (2).

Bu ağrının etiolojisi tam bilinmemektedir. Ancak hormonal değişime bağlı artmış kilo ve azalmış iskelet instabilitesi olduğu düşünülmektedir (3, 4). Gebeliğin genellikle 5-7. aylarında görülmekle birlikte ilk trimesterde de ortaya çıkabilmektedir (5, 6). Genellikle doğumu takiben birkaç ayda kendiliğinden geçmektedir (7).

Literatürde gebelikte bel ağrıları tedavisinde egzersiz, su içi egzersiz, spinal manipülasyon ve nöroemosyonel teknik ve özel yastık uygulamaları faydalı olarak rapor edilmektedir (8-11). Ayrıca akupunktur çalışılmış, ancak etkisi net belirtilmemiştir (12). Gebelerde günlük aktivitelerde kısıtlamalara neden olan sırt ağrısında egzersiz tedavisi gittikçe popülerite kazanmaktadır.

Egzersizin gebelikte sırt ağrısına etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Biz bu çalışmada egzersizin gebelikte sırt ağrısı ve lordoz üzerine etkisini değerlendirdik.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Anne yaşı 20- 30 olan nullipar gebeler çalışmaya alındı. Herhangi bir sistemik hastalık, ilaç kullanımı varlığı, daha önce

spinal kord, vertebra veya bel bölgesine travma veya cerrahi öyküsü, gebelik komplikasyonları (preterm doğum, abortus, preeklampsi, DM vs) durumunda çalışma dışı bırakıldı. Tüm gebeler 18. gebelik haftasında çalışmaya dahil edildi.

Toplam 65 gebe çalışmaya alındı. Gebelerin yaş, kilo, gebelik haftası ve vücut kitle indeksleri kayıt edildi.

Bel ağrıları Roland-Morris Anketi (0- 24 puan) ile değerlendirildi (13). Lordoz açısı, $\theta=4x[\arctan(2H/L)]$ formülü ile hesaplandı (L= L1 ile L5 arasındaki mesafe, H: L çizgisini ortasından dik olarak bel aksına kadar olan en uzun mesafe)

Tüm gebeler 2 gruba ayrıldı.

Grup 1'e (n= 33) 6 hafta egzersiz tedavisi uygulandı.

Bir saat eğitim oturumu ile hazırlık ve relaksasyon fazlarını da içeren 7 ana egzersiz için eğitim verildi. Bu egzersizler haftada 3 kez 30' ar dakika 6 hafta süreyle uygulattırıldı. Her seans hazırlık (5 dakika) sonrasında yürüme, germe ve güçlendirme egzersizleri (20 dakika) ve gevşeme egzersizlerini (5 dakika) içeriyordu.

Hazırlık safhası, boyun ve kol kas germeğe yönelik egzersizlere ek olarak omuz kaslarının güçlendirilmesi egzersizleri içeriyordu.

Ana egzersizler; uyluk ekstensör kaslarının (pelvik tilt veya kedi deve egzersizi) ve abdominal oblik kaslarının (yana rotasyon egzersizi), bel ekstensörlerinin (ayaklar ayırık pozisyonda ayakta durma daha sonra yavaşça çömelme pozisyonuna gelme), hamstring kaslarının (duvar germe metodu), uyluk addüktör kaslarının (belkemiği düz pozisyonda

İletişim: Yrd.Doç.Dr.Bülent KÖSTÜ
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Kahramanmaraş

Tel : 0 505 377 88 98
e-posta : bulentkostu@hotmail.com
Kabul Tar: 24.10.2014

Tablo 1: Her iki grubun demografik özellikleri

	Çalışma grubu (Grup-1, n= 33)	Kontrol grubu (Grup-2, n= 32)	p değeri
Yaş	25.3±4.7	25.2±6.4	0.9
Ağırlık			
• 18. hafta	66.2±8.3	64.8±12.2	0.6
• 21. hafta	67.8±12.4	66.6±14.8	0.7
• 24. hafta	69.4±11.0	68.2±11.8	0.7
VKİ (Kg/m ²)	26.5±4.0	26±5	0.7

İstatiksel analizde student t Testi kullanıldı. VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2: Her iki grubun tedavi sonuçları

	Çalışma grubu (Grup 1, n= 33)	Kontrol grubu (Grup 2, n=32)	p değeri
Ağrı düzeyleri *			
18. hafta	12.4±1.9	12.7±1.9	0.3
21. hafta	13.0±1.5	13.2±1.9	0.6
24. hafta	14.6±2.2	18.0±2.1	<0.001
Lordoz açısı			
16. hafta	39.2±22.6	40±3.8	0.3
20. hafta	40±3.0	41.1±4.6	0.2
24. hafta	42.1±3.1	42.1±2.9	0.9

* Roland-Morris Anketi kullanıldı.

**Açı, $\alpha=4x[\arctan(2H/L)]$ formülü ile hesaplandı (L= L1 ile L5 arasındaki mesafe, H: L çizgisini ortasından dik olarak bel aksına kadar olan en uzun mesafe).

iken ayak ayalarının karşılıklı olacak biçimde dizlerin aşağı doğru hareket ettirilmesi) ve lomber paravertebral kasların (dua, namaz pozisyonu ile) gerilmesini sağlıyordu.

Relaksasyon periyodunda; bileklerin, ellerin ve dizlerin tam olarak relaksasyonu amaçlandı.

Grup 2 (n= 32): Rutin prenatal bakım haricinde herhangi bir tedavi uygulanmadı.

Tüm gebeler 21. ve 24. gebelik haftalarında ağrı skorlaması ve lordoz açısı için tekrar değerlendirildi.

Veriler Student t testi ile değerlendirildi. İstatiksel analizde SPSS 16 programı kullanıldı.

BULGULAR

Gebelerin ortalama yaşı grup 1' de 25.3yıl, grup 2'de 25.2 yıl olarak saptandı (p= 0.9).

Grup 1 ve grup 2'de ortalama ağırlık; 18. haftada sırasıyla 66.2 kg ve 64.8 kg, 21. haftada 67.8 kg ve 66.6 kg, 24. haftalarda

69.4 kg ve 68.2 kg olarak saptandı (Haftalara göre sırasıyla p= 0.6; 0.7; 0.7).

Vücut kitle indeksi grup 1'de 26.5, grup 2'de 26 olarak belirlendi. Bu özellikler açısından anlamlı fark izlenmedi (p= 0.7) (Tablo 1) .

Gruplar arasında ağrı skorları 18. haftada sırasıyla 12.4 ve 12.7; 21. haftada 13.0 ve 13.2 olup gruplar arasında anlamlı fark izlenmedi (Sırasıyla p= 0.3 ve 0.6). Ağrı skorları 24. haftada grup 1' de 14.6, grup 2' de 18.0 olup tedavi grubunda anlamlı olarak daha az bulundu (p< 0.001).

Lordoz açısı her iki grup arasında 18. haftada 39.2 ve 40, 21. haftada 40 ve 41.1, 24. haftada 42.1 ve 42.1 olarak belirlendi (p= 0.9) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Gebelikte sırt ağrıları sık görülen bir komplikasyondur. Ayrıca gebelik nedeniyle özellikle medikal tedavi seçenekleri

sınırlıdır. Egzersiz son yıllarda artan oranlarda bu ağrılarda tercih edilmektedir.

Çalışmamızda 8 hafta süre ile yapılan egzersiz gebelikte bel ağrısı sıklığında azalmaya neden olmuştur. Ancak bu azalma 24. haftadaki kontrolde belirginleşmiştir. Bu durum tedaviye devam edilmesinin önemini göstermektedir.

Ancak iki grup arasındaki fark, gebelik boyunca artan ağrı skorlarının özellikle tedavi grubunda daha az olması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Yani egzersiz tedavisi gebelikte bel ağrılarını ortadan kaldırmamakta sadece haftalar ilerledikçe meydana gelen ağrı artışını engellemektedir.

Egzersiz gebelik sırt ağrılarında etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. 2. trimester boyunca ve 3. trimester başlangıcı süresince yapılan egzersiz gebelikte sırt ağrılarının yoğunluğunu azaltmıştır (14-16).

Çalışmamızda ayrıca egzersizin lordoz üzerine etkisini değerlendirdik. Çalışmamızda gebelik haftası ilerledikçe lordoz açısında hafif artışlar gözlemlendi. Bu durumun gebelik materyalinin büyümesine bağlı olarak fiziksel değişim nedeniyle olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca egzersiz tedavisinin lordoz açısına etkisi gözlenmedi. Bu durumda yine lordoz açısının tedaviden bağımsız fiziksel nedenlere bağlı olduğunu göstermektedir. Ancak tedavi grubunda ağrı skorlarının daha az olması gebelikte sırt ağrılarının tek nedeninin lordoz açısı olmadığını göstermektedir.

Yapılan başka çalışmada da egzersizin lordoz açısı üzerine herhangi bir etkisi gözlenmemiştir (17).

Gebelikte bel ağrılarında egzersizin değerlendirildiği çalışmada tedavi grubu ile kontrol grubunun gebelik sonuçları benzer bulunmuştur. Egzersiz tedavisinin kötü gebelik sonuçlarını arttırmadığı ifade edilmiştir (16).

Sonuç olarak bel ve sırt ağrıları gebelikte sık görülen bir komplikasyondur. Gebelik nedeniyle bu hastalara etkin medikal tedavi verilmemektedir. Ancak egzersiz tedavisi de birçok kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından ihmal edilmektedir. Bazen de hastalar tarafından tereddütlerle karşılanabilmektedir. Biz bu hastaların rutin egzersiz tedavisine alınması için güven verilmesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B. Predicting persistent pregnancy-related low back pain. *Spine* 2008; 33: 386-93.
2. Kelsey JL, Greenberg RA, Hardy RJ, Johnson MF. Pregnancy and the syndrome of herniated lumbar intervertebral disc; an epidemiological study. *Yale J Biol Med* 1975; 48: 361-8.
3. Kristiansson P, Svardsudd K, Von Scholtz B. Serum relaxin, symphyseal pain, and back pain during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 1324-7.
4. Petersen LK, Hvidman L, Uldbjerg N. Normal serum relaxin in women with disabling pelvic pain during pregnancy. *Gynecol Obstet Invest* 1994; 38: 21-3.
5. Fast A, Shapiro D, Ducommun EJ, Friedmann LW, Bouklas T, Floman Y. Low-back pain in pregnancy. *Spine* 1987; 12: 368-71.
6. Kristiansson P, Svardsudd K, von Scholtz B. Back pain during pregnancy: a prospective study. *Spine* 1996; 21: 702-9.
7. Berg G, Hammar M, Möller-Nielsen J, Linden U,

- Thorblad J. Low back pain during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1988; 71: 71-5.
8. Pennick V, Liddle SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 8: CD001139.
9. Kihlstrand M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1999; 78: 180-5.
10. Peterson CD, Haas M, Gregory WT. A pilot randomized controlled trial comparing the efficacy of exercise, spinal manipulation, and neuro emotional technique for the treatment of pregnancy-related low back pain. *Chiropr Man Therap*. 2012; 20: 18.
11. Thomas IL, Nicklin J, Pollock H, Faulkner K. Evaluation of a maternity cushion (Ozzlo pillow) for backache and insomnia in late pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 1989; 29: 133-8.
12. Elden H, Fagevik-Olsen M, Ostgaard HC, Stener-Victorin E, Hagberg H. Acupuncture as an adjunct to standard treatment for pelvic girdle pain in pregnant women: randomised double-blinded controlled trial comparing acupuncture with non-penetrating sham acupuncture. *BJOG*. 2008; 115: 1655-68.
13. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. *Spine* 2000 15;25:115-24.
14. Garshasbi A, Faghieh Zadeh S. The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2005; 88: 271-5.
15. Kashanian M, Akbari Z, Alizadeh MH. The effect of exercise on back pain and lordosis in pregnant women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009; 107: 160-1.
16. Suputtitada A, Wacharapreechanont T, Chaisayan P. Effect of the "sitting pelvic tilt exercise" during the third trimester in primigravida on back pain. *J Med Assoc Thai*. 2002; 85: 170-9.
17. Dumas GA, Reid JG, Wolfe LA, Griffin MP, McGrath MJ. Exercise, posture and back pain during pregnancy, part 2: exercise and back pain. *Clin Biomech* 1995; 10: 104-9.