



UÜ-SK ATATÜRK REHABİLİTASYON UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNE ÖZGÜ BOYUN AĞRISI BİLGİLENDİRME FORMU

FR-HYE-04-104-04

Boyun omurganın en üst ve en hareketli kısmını oluşturur. Boyun ağrısı çok yaygın görülen bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Bu eğitimin amacı hastaların boyun ağrısı nedenleri ve tedavileri hakkında bilinçlenmesini sağlamaktır

Boyun ağrısı kimlerde olur?

Boyun ağrısı her cins ve yaşta insanda görülebilmektedir. Büyük çoğunluğu hafif şiddette ve geçici özelliktedir. Nadiren çok ağrılı, hatta özürüllüğe neden olacak kadar ağır da olabilir. Ayrıca, boyun sorunları sırt, omuzlar ya da kollardaki ağrının kaynağı da olabilir.

Boyun ağrısının nedenleri nelerdir?

Boyun ağrısı omurganın kemik ve eklem yapılarından köken alabileceği gibi kas, bağlar ve sinirler gibi yumuşak dokulardan da kaynaklanabilir. En sık boyun ağrısı nedenini yumuşak doku zorlanmaları oluşturur. Osteoartrit, travma ve psikolojik nedenler (gerilim tipi başağrıları) de sıkça görülen boyun ağrısı nedenleridir.

Osteoartrit

Boyun osteoartriti (kireçlenme) eklemlerin yıpranıp, aşınmasıyla oluşur. Boyunda bu değişiklikler 20-30'lu yaşlarda başlayarak ilerler fakat, genellikle şikayete neden olmaz. Eğer eklemlerdeki söz konusu hasar boyunun normal hareketlerini engellerse, ağrı dışında boyunda tutukluluk hissi de gelişir. Ağrı ve tutukluluk zaman zaman alevlenme ve düzelleme dönemleri gösterebilir. Eklem kenarlarından büyüyen yeni kemik oluşumları boyun hareketleri sırasında sinir köklerine bası yapabilir. Sonuçta, sinirin yayılım alanı boyunca (omuz ve kollarda) ağrı oluşabilir. Sinir hasarı aynı zamanda uyuşukluk, iğnelenme hissi oluşturabilir ve kaslar güçsüzleşebilir. Bazen çok ileri olgularda, kemik çıkıntıları omuriliğe de bası yapabilir ve vücudun alt kısmında güçsüzlük ve duyu kaybı gelişebilir.

Travmalar

Trafik kazaları boyunda ciddi yaralanmalara neden olabilmektedir. Ayrıca, sığ yerlerde dalma, güreş gibi sporlar ve yüksekten düşme de benzer derecede boyun sorunlarına yol açabilir.

Boyun ağrılarına neden olan trafik kazalarında en sık karşılaşılan durum arabaya arkadan vurulmasıdır. Vücut öne doğru hızla savrulurken, baş arkaya doğru gider. Daha sonra araba önde başka bir şeye çarparsa, vücut durur, ancak baş ileri doğru gider. Bunun en tehlikeli kısmı

Hazırlayan AD/BD/Birim(ler): UÜ-SK Atatürk Rehabilitasyon Uygulama ve Araştırma Merkezi Sayfa 1 / 3

İlk yayın tarihi: 01.04.2007

Rev No : 00

Rev Tarihi :

boynun arkaya doğru ani hareketi ile bağların ciddi bir şekilde yaralanmasıdır. Araba koltuklarının üst kısımlarındaki baş destekleri başın arkaya gitmesini engelleyen önemli güvenlik önlemleridir. Ayrıca emniyet kemerlerinin kullanımına mutlaka dikkat edilmelidir.

Psikolojik faktörler

Vücudumuzdaki kasların çoğunluğu çalışmadığı zaman tamamen gevşer. Ancak 'yerçekimine karşı koyan kaslar' olarak bilinen ve boyun kaslarını da içeren bazı kaslar vücudumuzu dik pozisyonda tutmak için sürekli çalışmak zorundadır. Boyun kasları çok çalışırlarsa, gerilim tipi baş ağrısına neden olurlar. Kişi herhangi bir konuda endişe duyduğunda, üzülduğünde kaslarını gereğinden daha fazla kasar. Bu durum, kasların başın arka kısmına yapıştıkları yerde aşırı bir gerginlik oluşturur. Kas yapışma yerleri duyarlı ve ağrılı hale gelir. Ağrı çok şiddetlendiğinde boyundan yukarı başın arka kısmına ve öne doğru yayılır, hatta bazen ağrının gözlerinin arka kısmında hissedildiği söylenir.

Diğerleri

Bazı kişilerde hiçbir nedene bağlı olmayan ve birkaç günde kaybolan boyunda ağrı ve tutukluluk hissi gelişebilir. Kötü duruş, çok yumuşak bir yatak ve yastığın kalınlığının uygun olmaması nedeniyle de boyun ağrısı ve tutukluluk gelişebilir.

Çok daha nadiren, boyundaki ağrı çok ciddi başka bir hastalığın belirtisi olabilir. Örneğin, menenjit gelişen çocuk, beyin zarı içine (subaraknoid) kanama geçiren erişkin sadece boyun ağrısından şikayet edebilir. Ankilozan spondilit ve romatoid artrit gibi diğer eklem hastalıkları da boynu etkileyebilir.

Boyun ağrısı nasıl tedavi edilir?

Çok ağrılı ve tutuk bir boyun, hiçbir özel tedavi yapılmassa da birkaç gün - birkaç hafta içinde daha iyi hale gelir. Genellikle gereken tek şey mümkün olduğunca rahat bir pozisyon sağlamaktır. Boyun ağrısı şiddetli olduğunda ve uzun sürdüğünde ise aşağıdaki tedavi yöntemleri kullanılabilir.

İlaç tedavisi

Ağrılı dönemde, basit ağrı kesiciler, antiromatizmal ilaçlar ve kas gevşeticiler sıklıkla kullanılmaktadır.

İlaç dışı tedaviler

Sıcak uygulama ve masaj kasları gevşetip, ağrıyı rahatlatıcı bir etki yaratsa da uzun dönemde tedavi açısından yararlı olmadıkları bilinmektedir. Boyunluk kullanılması da, boyun hareketlerini kısıtlayarak, eklem ve kasların dinlendirilmesine ve ağrının hafifletilmesine yardımcı olur.

Egzersizler

Boyun için önerilen egzersizler tam hareket açıklığının korunmasını sağlar ve kasların gücünü

artırır. Ağrı geçtikten sonra boyunda kalabilen tutukluluk şikayetinin tedavisinde çok yardımcı olmaktadır. Yüzmek, bisiklete binmek, yürümek gibi yumuşak boyun hareketlerini içeren spor faaliyetleri de yararlıdır. Ancak tenis gibi ani boyun hareketlerini içeren sporlar şikayetlerde bir alevlenmeye neden olabilir. Genel olarak ağrının izin verdiği kadar fazla boyun hareket ettirilmemelidir.

Cerrahi tedavi

Boynu ilgilendiren sorunlarda cerrahi tedavi çok nadiren gerekmektedir. Sinir kökleri üzerinde kalıcı ve ilerleyici bası varlığında ya da çok hareket eden kemikleri sabitlemek gerektiğinde cerrahi yöntemler başarı ile kullanılmaktadır.

Tedaviye uyulmadığında oluşabilecek riskler nelerdir?

Boyun ağrısı zamanında tedavi edilmezse kronikleşebilir. Yeterli egzersiz yapılmaz, boyun zorlamaya devam edilirse daha ciddi problemler ortaya çıkabilir, kollarda güç kaybı gibi nörolojik bulgular ortaya çıkabilir.

Hastalık qidişatı nasıldır?

Altta yatan nedene göre değişkenlik gösterir. Boyun ağrılarının önemli kısmı birkaç gün-hafta içinde basit ilaç tedavisi ve istirahatle geçer. Nadiren cerrahi gerekebilir.

Dikkat edilmesi gerekenler nelerdir?

Boyun tekrarlayan travmalardan korunmalıdır, çalışırken yanlış vücut pozisyonlarından kaçınılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Beyazova M, Kutsal YG. Fiziksel Tıp ve rehabilitasyon.Güneş Kitapevi 2000.
2. Romatizma araştırma ve savaş derneği web sayfası www.tlar.net