



Derin Doku Masajının Myofasyal Ağrı Sendromunda Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi

Ömer BİNGÖLBALİ

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şehitkamil /GAZİANTEP,

Orcid no: 0000-0001-9737-9755

Geliş Tarihi / Received
13.04.2019

Kabul Tarihi / Accepted
20.04.2019

Yayın Tarihi / Published
01.09.2019

Özet : Myofasyal Ağrı Sendromu(MAS), palpe edilebilen gergin kas bandında yer alan tetik nokta aracılığıyla özgül bir bölgeye yansıyan ağrıyla karakterize bir sendromdur. MAS'ta ağrının giderilmesi/azaltılması, bireyin kaslarını daha sağlıklı biçimde kullanabilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacını taşıyan tedavi yöntemleri konusunda bilim insanları sürekli yeni çalışmalar gerçekleştirmektedirler. Derin Doku Masajı(DDM) da bu yöntemlerden birisidir. Bu çalışmanın amacı MAS' araştırmak ve bu sendroma sahip bireylerde derin doku masajının ağrı ve anksiyete üzerine etkilerini görmektir. Çalışma MAS tanısı alan 40 hasta (çalışma grubu) ve 40 hasta (kontrol grubu) olmak üzere toplam 80 birey içermektedir. Çalışmaya katılan tüm bireylere ağrı düzeyini belirlemek için Vizuel Analog Skala(VAS) ve Kısa Form McGill Ağrı Anketi(KF-MAA), anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla Beck Anksiyete Ölçeği(BAÖ) uygulandı. Kontrol grubuna 20 seans konvansiyonel fizik tedavi modaliteleri (TENS,hotpack, ultrasound),çalışma grubuna ise fizik tedavi modalitelerine ek olarak 12 seans derin doku masajı uygulandı. Elde edilen sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Çalışmamızda bireylerin ağrı(VAS ve SF-MPQ) ve anksiyete (BAÖ) şiddetlerinin çalışma grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı tespit edildi($p<0.05$). Bu bulgulara göre derin doku masajı MAS'ta etkin bir tedavi olup diğer fizik tedavi modaliteleriyle kombinasyonu ek faydalar sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı, Derin doku masajı,Myofasyal ağrı sendromu.

Effects of Deep Tissue Massage On Pain and Anxiety of Myofascial Pain Syndrome

Abstract: Myofascial pain syndrome (MAS), which causes chronic muscular pain, local or regional pain syndrome. Many psychosocial factors may play a role in the emergence of chronic pain. The aim of this study myofascial pain syndrome (MAS) is to investigate and see the effects off a deep tissue massage in people with this syndrome. This study includes 40 patients(study group) and 40 patients (control group) in total 80 people diagnosed with MAS.In order to determine the level of the pain, Visual Analog Scale(VAS) and Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), and in order to determine the level of anxiety, Beck Anxiety Inventory(BAI) were applied to all participants. 20 seances of conventional physical therapy modalities (TENS, hot pack, ultrasound) were applied to the control group, in addition to physical therapy modalities, 12 seances of deep tissue massage were applied to physical therapy in the study group. In our study, We have observed that the pain (VAS and SF-MPQ) and the severity of anxiety(BAÖ) of people significantly have been decreased in the study group compared to the control group.According to these findings, deep tissue massage is an effective treatment and its combination with other physical therapy modalities can provide additional benefits

Key words: Pain, Deep tissue masaage. Myofascial pain syndrome.

Sorumlu yazar: Ömer Bingölbali

Adres, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Şehitkamil/GAZİANTEP

e-mail: fztomerbingolbali@gmail.com

GİRİŞ

Kas-iskelet sistemi bireyin her türlü hareket ihtiyacını karşılaması noktasında çok büyük bir öneme sahiptir. Kas-iskelet sistemindeki herhangi bir bozukluk veya hastalık neticesinde bireyin hareket

kabiliyeti önemli ölçüde azalır (9). Eklem dışı romatizmal hastalıklarda kas iskelet sisteminde görülen önemli rahatsızlıklar arasındadır (16).

Myofasyal Ağrı Sendromu(MAS), palpe edilebilen gergin kas bandında yer alan tetik nokta

aracılığıyla özgül bir bölgeye yansıyan ağrıyla karakterize bir sendromdur (13). MAS kas iskelet sistemi ağrılarının en sık görülen nedenlerinden biridir. Toplumda görülme prevalansı %12 ile %55 arasında gösterilmekte olup sebepleri arasında rutin hayatta sürekli tekrarlanan hareketler, kişinin hareketsiz yaşamı ve kötü çalışma koşulları gibi durumlar yer almaktadır(14). Tüm bu durumlar göz önüne alındığında kuşkusuz kişinin yaşam kalitesinin de olumsuz etkileneceği ortadadır. MAS bireylerde kronik ağrılarada sebebiyet vermektedir ve kronik ağrı ile kişinin psikolojik durumu arasında doğrudan bir ilişki vardır. Kişinin yaşadığı bu ağrılı duruma çözüm arama çabası şüphesiz depresyon ve anksiyete gibi sonuçları da beraberinde getirebilmektedir.

MAS'ta ağrının giderilmesi/azaltılması, bireyin kaslarını daha sağlıklı biçimde kullanabilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacını taşıyan tedavi yöntemleri konusunda bilim insanları sürekli yeni çalışmalar gerçekleştirmektedirler. Derin Doku Masajı(DDM) da bu yöntemlerden birisidir. Derin doku masajı, yapımı profesyonellik gerektiren mekanik vasıtalarla yapılan bir fizik tedavi biçimidir. Nörolojik tedavilerin yanı sıra, romatizmal hastalıklar, yumuşak doku problemleri ve kas üzerinde yaşanan çeşitli hastalıklarda da derin doku masajına başvurulabilmektedir(8). Bu çalışmada MAS'ın nedenleri ve tedavisi sürecinde derin doku masajının etkileri araştırma konusudur. Bireyin ağrısındaki gerileme ve bununla birlikte anksiyete düzeyindeki iyileşme oranının ne olacağı, çalışmanın temel sorusu niteliğindedir.

MATERYAL VE METOT

Çalışmaya aldığımız bütün gönüllüler Helsinki Deklerasyonuna göre bilgilendirildi. Üniversitemizin Tıp Fakültesi girişimsel olmayan etik komitesinden onay alındı. Hastanemizin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 25 kadın ve 55 erkek hasta çalışmaya alındı. Hastalar rastgele kontrol ve çalışma grubu olarak ikiye ayrıldı. Bu hastalar MAS için kabul edilmiş major tanı kriterlerinden en az üçü ve minör tanı kriterlerinden en az birini karşılamaktaydı. Major tanı kriterleri; 1-Bölgesel ağrı şikayeti. 2-El ile muayenede kolaylıkla hissedilebilen kas gerginliği. 3-Bölgede bir noktada veya gergin bant üzerinde yüksek duyarlılık ve ağrı. 4- Baskı uygulandığında artan ve yansıyan ağrılarının varlığı. Minör tanı kriterleri; 1. Baskı uygulandığında daha da artan şiddetli ağrı, 2. Kas üzerinde yerel seğirmelerin görülmesi, 3. Lokal

anestezi uygulanması halinde ağrının azalması (7). Kontrol ve çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiyordu ($P=0.165$). Kontrol grubunun yaşları 20-56 arasında (34.22 ± 2.05) değişmekteydi. Çalışma grubu ise, yaşları 20-57 arasında (34.27 ± 1.40) değişmekteydi.

Polikliniğimize başvuran MAS hastaları arasından kooperasyonu olmayan, enfeksiyöz bir deri hastalığı olanlar, alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olanlar, etki ve yan etki olarak antidepressan ve anksiyolitik bir ilaç kullanan ve uygulanan tedavi programına düzenli gelmemiş hastalar, çalışma dışında bırakılmıştır.

MAS tanısı konulan hastalara çalışma ve kontrol grubuna Vizuel Analog Skala (VAS), Kısa Form Mc Gill Ağrı Ölçeği (SF-MPQ) ve Beck Anksiyet Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır. Hastalar ve kontrol grubuna uygulanan bu ölçekten elde edilen puanlar istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Değerlendirme Araçları

Demografik Bilgi Formu

Çalışmamızın amacına uygun olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi gerekli bilgilerden oluşan bizim tarafımızdan hazırlanmış bir formdur.

Kısa Form McGill Ağrı Ölçeği

Türkçe Versiyonu 2010 yılında Biçici (1) tarafından yapılan anket ile hastaların yaşadıkları ağrıyı anlatabilmelerine olanak tanınmıştır. Bu ölçekte, kişinin hissettiği ağrı hakkında net sorular mevcuttur ve hastadan bunları yok, hafif, orta ve şiddetli şeklinde puanlaması beklenmektedir.

Vizuel Analag Skala

VAS hastalara hem aktivite sırasında hem de gece uyurken yaşadıkları ağrı hakkında bilgi verecektir. VAS 10 cm'lik bir çizginin 1'den 10'a kadar ölçeklendirilmiş halidir ve 10 değeri maximum ağrıyı 0 değeri ise hiç ağrı olmadığı anlamına gelmektedir. Hastalardan hissettikleri ağrı durumuna göre ölçekte bir yeri işaretlemeleri istenmektedir (3).

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastaların myofasyal ağrı sendromunun yanı sıra yaşadığı psikolojik sorunları anlamak adına uygulanacaktır. Hastanın sinirlilik, ateş basmaları, halsizlik, korku ve benzeri duyguları ne sıklıkta ve yoğunlukta yaşadığını anlamak için Dr. Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiş olan 21 soruluk anket uygulaması gerçekleştirilecektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ulusoy ve ark. (17) yapmıştır. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 22 (SPSS Inc. Chicago, IL, US) versiyonu kullanılarak yapıldı. Sosyodemografik veriler normal dağılım göster- diğinden bu parametreler gruplar arasında Student's t-testi ve Ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. P- değerinin 0,05'in altında olan durumlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan çalışma ve kontrol gruplarının sosyodemografik (P<0.05) durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Cinsiyet ve Meslek Değişkeni Değerlendirilmesi

| Bireyler | Kontrol Grubu | | Çalışma Grubu | | P* |
|------------------|---------------|-----|---------------|------|-------|
| | N | % | N | % | |
| Erkek | 28 | 70 | 27 | 67,5 | 0.157 |
| Kadın | 12 | 30 | 13 | 32,5 | |
| Toplam | 40 | 100 | 40 | 100 | |
| Meslek | | | | | |
| Ev Hanımı | 8 | 20 | 9 | 22,5 | 0.165 |
| Masa Başı | | | | | |
| Bir İşte Çalışan | 24 | 60 | 20 | 50 | |
| Fiziksel Olarak | | | | | |
| Yorucu | 8 | 20 | 11 | 27,5 | |
| Bir İşte Çalışan | | | | | |
| Toplam | 40 | 100 | 40 | 100 | <0,05 |
| Anlamlılı | | | | | |

*Ki-Kare Test

Çalışmamızda tanımlayıcı istatistiksel analizlerde; MAS tanısı olan hastaların VAS verilerine göre tedavi sonrası aktivite sırasında ve uyurken ağrının anlamlı derecede azaldığı ayrıca KF-MAA öçeğine göre de ağrı duyusunun çalışma grubunda anlamlı derecede azaldığı görülmüştür(p<0.05) (Tablo 2).

Tablo 2: Vizuel Analog Skala ve Kısa Form McGill Ağrı Anketi

| | Kontrol Grubu | Çalışma Grubu | P* |
|-----|---------------|---------------|----|
| VAS | Ort±SS | Ort±SS | |

| | | | |
|--------------------|-----------|-----------|-------|
| Aktivite Sırasında | 4,70±2,05 | 1,65±1,40 | 0,00 |
| Gece Uyurken | 4,10±2,56 | 0,95±0,87 | 0,00 |
| KF-MAA | | | |
| Duyusal Ağrı Skoru | 7,82±3,78 | 7,97±6,56 | 0,902 |
| Algısal Ağrı Skoru | 1,25±2,08 | 1,22±1,57 | 0,952 |
| Toplam Ağrı Skoru | 9,07±4,85 | 6,20±3,26 | 0,23 |
| Anlamlılık | | | <0,05 |

*Paried Samples T Test

Anksiyete durumlarını değerlendirdiğimiz BAÖ verilerine göre çalışma grubunda tedavi sonrası anksiyete düzeylerinin anlamlı dercede azaldığı görülmüştür (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3: Beck Anksiyete Ölçeği Değerlendirilmesi

| | Kontrol Grubu | Çalışma Grubu | P* |
|-----------|---------------|---------------|-------|
| BAÖ | Ort±SS | Ort±SS | |
| BAÖ | 6,35±5,5 | 3,52±8,8 | 0,014 |
| Anlamlılı | 1 | 8 | <0,05 |

*Paried Samples T Test

TARTIŞMA VE SONUÇ

MAS'daki en temel şikâyet ve hastaların muzdarip olduğu durum diğer birçok hastalıkta da olduğu gibi ağrıdır. Ağrı mevcut veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili uyarıya yanıt olarak gelişen hoş olmayan duyusal ve emosyonel bir yanıt olarak tanımlanmaktadır (10). Guimei ve ark. (5) 2016 yılında yapmış oldukları bir çalışmada myofasyal tetik noktalarda kan dökme terapisi(hacamat) ve akupunkturu lidokain enjeksiyonu ile karşılaştırmışlardır. KF-MAA anketine göre gruplar arasında ağrı bakımından anlamlı farklılık görülmediğini ancak her iki grupta da kendi içinde ağrıda anlamlı azalma görüldüğünü bildirmektedirler.

Noor ve ark. (11) yapmış oldukları bir çalışmada MAS'lı hastalarda kas enerji tekniklerini karşılaştırmışlardır. Yapılan değerlendirmede kas enerji teknikleri ve fonksiyonel germe uygulanan grupta VAS'a göre tedavi sonrası anlamlı azalma meydana geldiğini bildirmektedirler. Bizim çalışmamızda da MAS olan çalışma ve sosyodemografik olarak benzer kontrol grubuna VAS ve KF-MAA uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar, çalışma grubunda kontrol grubuna göre ağrı durumunda anlamlı bir azalmanın olduğunugöstermiştir.Bu bilgiler ışığında derin doku

masajının aktivite sırasında ve uyurken ağrıyı azalttığı gözlemlenmektedir ve hastaların özellikle derin doku masajı gibi tedavi yöntemlerini de tercih edebilecekleri görülmektedir.

Miyofasyal ağrı sendromu'da boyun ve üst sırt ağrısı sık görülmektedir. Ağrı bazen psikiyatrik bir bozukluğun bir parçası olabileceği gibi kimi zaman da fiziksel bir bozukluğun bir bileşeni olarak kişinin ruhsal yapısında bozulmalara neden olabilmektedir (15).

Im ve Han (6) yapmış oldukları bir çalışmada MAS'lı bireylerde tüm vücut kelebek banyonun ağrı ve anksiyete üzerine etkisini incelemişlerdir.Yapılan değerlendirmelerde tüm vücut kelebek banyonun Beck Anksiyete Ölçeğine göre anksiyete düzeylerini anlamlı derecede azalttığını belirtmişlerdir.Bizim çalışmamızda ise derin doku masajı grubunda tedavi sonrası anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında derin doku masajının anksiyete düzeyinin düşmesinde etkili olduğu görülmektedir. Dolayısıyla myofasyal ağrı sendromu tanısı konulan kişilerin tedavilerine dikkatli biçimde devam etmeleri, ruhsal olarak rahat hissetmeleri açısından da büyük bir öneme sahip olacağı düşünülmektedir. Miyofasyal ağrı sendromunda sebebin ne olduğu tam olarak bilinmemektedir.Ağrı ve Anksiyete birbirini kısır bir döngü içerisinde etkilemektedir.Ağrının mı anksiyeteye yada anksiyetenin mi ağrıya sebep olduğu tartışmalıdır ama ağrı ve anksiyetenin MAS etyolojisinde ana iki faktör olduğu söylenebilir (2).

Kas-iskelet sisteminin bireyin her türlü hareket ihtiyacını karşıladığı gerçeği göz önüne alındığında MAS'ın bireyin günlük yaşam aktivitelerinde(GYA) kısıtlama yapması kaçınılmazdır. GYA'daki kısıtlanmalar ve bireyin ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayamaması kişinin üzerinde psikolojik stresler meydana getirmektedir. Nitekim MAS'lı bireylerde anksiyete ve depresyon görülmesi bu bireylerin psikolojik olarak yıprandıklarını kanıtlamaktadır (4). Bireylerin ağrılarının olması, GYA'da kısıtlı olmaları ve psikolojik olarak yıpranmaları onların yaşam kalitelerinin de şüphesiz düşmesine sebep olmaktadır. Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir. Tıbbın giderek ilerlediği günümüzde, sadece hastalıkların ortadan kaldırılması değil, kişilerin yaşam kalitelerinin artırılmaları da hedeflenmektedir. Bu nedenle iyilik hali ve yaşam kalitesinin ölçülebilmesi konusunda giderek artan bir çaba gösterilmektedir (12).

Bu bağlamda yapılan çalışmada MAS'lı bireylerde yaşam kalitesini artırmak amacıyla derin doku masajının etkisi incelenmektedir. Etkisi kanıtlanacak her yeni tedavi metoduyla da MAS'lı

bireylerde ağrının azalması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi daha da kolaylaşacaktır.

KAYNAKLAR

1. **Biçiçi B. (2010):** McGill ağrı ölçeği kısa formu'nun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ulusal Tez Merkezi.
2. **Fields HL, Basbaum Aİ. (1994):** Central nervous system mechanisms of pain modulation. In: Wall PD, Melzack RD, editors. Textbook of pain, 3rd ed. Edinburgh: Churchill-Livingstone; 243-257.
3. **Freyd M. (1923):** The graphic rating scale. Journal of Educational Psychology, 14, 83-102.
4. **Gerber LH, Shah J, Rosenberger W, Armstrong K, Turo D, Otto P, Heimur J, Thaker N, Sikdar S. (2015):** Dry Needling Alters Trigger Points in the Upper Trapezius Muscle and Reduces Pain in Subjects With Chronic Myofascial Pain. JPM R. 712-718.
5. **Guimei J, Chao J, Mode L. (2016):** J Tradit Chin Med. Feb;36(1):26-31.
6. **Im SH, Han EY. (2013):** Improvement in anxiety and pain after whole body whirlpool hydrotherapy among patients with myofascial pain syndrome. Ann Rehabil Med. 535-540
7. **Joseph K, Hitchcock S.A, Meyer H, Geysler MM. ve Becker PJ. (2016):** Active myofascial trigger points in head and neck muscles of patients with chronic tension-type headache in two primary health care units in Tshwane, South African Family Practice Online Journal, 1(1):1-5.
8. **Koyuncu H. (2014):** Fizik tedavi yöntemleri, http://194.27.141.99/dosya-depo/ders-notlari/halil-koyuncu/Fizik_Tedavi_Yontemleri.pdf
9. **Law, M. (1993):** Evaluating activities of daily living: directions for the future. The American Journal of Occupational Therapy. 47(3): 233-237.
10. **Merskey H., Bugduk N. (1994):** Classification of chronic pain descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. IASP Press.1994:356-385
11. **Noor R., Bashir M.S., Afzal B. (2016):** Comparative study of treatment of trigger points pain with two techniques International Journal of Science and Research.(5) 1825-1829.
12. **Testa MA, Simonson DC. (1996):** Assesment of quality-of-life outcomes. N Engl J.Med, 334:835-40.
13. **Travell JG, Simons DG. (1992):** Myofascial pain and dysfunction. the trigger point manual. vol 1, upper half of body. Baltimore:Williams and Wilkins. 5-201.
14. **Tur Sonel B. (2013):** Yumuşak doku romatizması, <http://ichastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr/files/2013/09/MiyofasyalA%4%9Fr%C4%B1-Sendromu.pdf>.
15. **Tütüncü R, Günay H. (2011):** Kronik ağrı, psikolojik etmenler ve depresyon. Dicle Tıp Dergisi, 38: 257-262.

- 16. Tüzün F. (1997):** *Yumuşak doku romatizmaları. (Ed): Tüzün F, Eryavuz M, Akarırırnak M. Hareket sistemi hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul 159-173.*
- 17. Ulusoy, M., Şahin, N., Erkmen, H. (1998):** *Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. Journal of Cognitive Psychotherapy, 12, 163-172.*