

Lomber Diskopatide Diazepam ve Meprobomat Tedavisinin Yeri

Dr. Merih YURTKURAN (*)
Dr. Orhan ÖZCAN (**)
Dr. Münir K. KARAKAYA (***)

ÖZET

Çalışmada 12 hastalı birinci gruba fizik tedavi ve günde 30 mg diazepam, 10 hastalı ikinci gruba fizik tedaviye ek olarak 400 mg meprobomat, 9 hastalı üçüncü kontrol grubuna fizik tedaviye ek olarak glikoz kaşe verildi.

21 günlük tedavi sonunda grupların birbirlerine karşı değerlendirilmesi yapıldığında birbirlerine göre bir üstünlüğü olmadığı görüldü.

SUMMARY

THE ROLE OF DIAZEPAM and MEPROBAMATE IN THE TREATMENT OF LUMBAR DISQOPATHIE

In this study we searched for the effects of muscle relaxing drugs. In the first group there were 12 patients and they've got physical therapy and 30 mg/day diazepam, in the second group there were 10 patients and they've got physical therapy and meprobamate 400 mg. In the third group there were 9 patients and they've got physical therapy and glucose tablets.

At the end of therapy, we have seen that there are no significant differences between the groups.

Bel-bacak ağrılarının tanı ve sağıtımında birçok güçlükle karşılaşmaktadır. Tüm bel-bacak ağrılarının etyolojileri incelendiğinde; intervertebral disk hastalığının önemli bir yer tuttuğu görülür. Benn, T. 13.2 milyon kişide yaptığı bir çalışmada bunu göstermiştir¹. Barker, M.E. ise bir seri hastanın ancak küçük bir kısmında intervertebral disk hastalığına rastladığını belirtmektedir². Böylece etyopatogenezisinde çelişkili görüşler bulunan hastalığın sağıtımında da güçlük çekilmektedir. Çözülmesi gerekli önemli sorunun ağrı ve spazm olduğu noktasında birçok yazar birleşmişlerdir^{3.4.5.6}. Spazmın nedeni Rene Caliett'e göre dura irritasyonu ile N. spinovertebralisce innerve edilen lig. longitudinale posteriorun irritasyonudur³. Spazm-ağrı-spazm kısır döngüsü tedaviyi zorlaştırır.

Ağrı zamanla süregenleşir. Bu durum ise anksiyete ve depresyona neden olur. Forrest, A. bir seri çalışmasında bel ağrısında anti depressan drogları kullanmış-

- (*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Hidroklimatoloji Kürsüsü Asistanı
(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Hidroklimatoloji Kürsüsü Öğretim Üyesi
(***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi, Rehabilitasyon ve Hidroklimatoloji Kürsüsü Kürsü Başkanı

GEREÇ ve YÖNTEM

tır⁷. Harold Gottlieb da stress ve anksiyetenin diskopati tedavisini güçleştirdiğini açıklamaktadır⁸. Arthur Helfet ağrının nöral, fiziksel, sosyal, emosyonel etmenleri bulunduğunu, sağıtımın bu etmenleri kırmak amacına yönelik olması gerektiğini bildirir ve ağrının nöral komponentinin paleothalamus, limbik lop, prefrontal lop ve hypothalamusda olduğunu ekler⁹. Biz bu nedenle ağrının nöral ve emosyonel komponentlerinin sağıtımını amaçladık. Arthur Helfet, Rene Calliet, Theodore Pottier, Jack Stewens, Antony De Palmo gibi yazarlar kas gevşetici droglann özellikle diazepamın diskopati sağıtımında gerekli olduğu kanısındadırlar^{9.3.5.10}. Buna karşılık Basmajian, J., Gottlieb, H. gibi yazarlar kas gevşetici ilaçların sağıtımda gerekli olmadığını yaptıkları çalışmalarla savunmaktadırlar^{11.8}.

Literatürdeki bu çelişkili fikirlerden hareket ederek konuya açıklık getirebilmek için lomber kas spazmını çözümenin sağıtımdaki yerini saptamak, ağrının emosyonel etmenini kırmak, nöral komponenti etkilemek amacıyla merkezi etki gösteren iskelet kas gevşeticilerinden meprobomat ve diazepamın birbirlerine ve placebo grubuna üstünlüklerini araştırdık.

Gereç ve yöntem bölümünde ayrıntılı olarak anlatacağımız gibi tüm hastalarımıza steam-pack ve ultrason uygulaması altında iken diazepam, meprobomat, placebo verdik. Kullandığımız droglardan diazepam Kesson, M.'un belirttiği gibi genel hasta popülasyonunun % 32'sinde kullanılan bir drogdur¹². Anksiyolitik ve minor trankeilizandır. Beyinde limbik sistem aktivasyonunu deprese eder¹³. Medulla spinaliste Gama Amino Butirik Asit -GABA- serbestleştirmek yolu ile iletimde inhibisyon yapar¹⁴.

Çalışmamızı kliniğimizde yatırırlarak tedaviye alınan 25-75 yaş arasında (ortalama 50.5) lomber diskopatili 31 olguda yaptık. Bu hastalara 21 günlük tedavi süresi içinde lomber yöreye steam-pack ve ultrason uyguladık. Lomber yöreye steam-pack uygulamasını 15 dakika, ultrason uygulamasını siemens ultrason cihazı ile lomber paravertebral yöreye bilateral 1 w/cm² uyguladık.

Yukarıdaki fizik tedavi uygulanan bu hastalar üç ayrı medikal tedavi grubuna alındı.

1. Gruptaki 12 hastaya fizik tedaviye ek olarak günde 30 mg diazem ağız yoluyla verildi.

2. Gruptaki 10 hastaya fizik tedaviye ek olarak günde 400 mg equanil ağız yoluyla verildi.

3. Gruptaki 9 hastaya fizik tedaviye ek olarak plasebo glukoz kaşe verildi.

Tüm hastalarda rutin olarak hastanın yaşı, cinsi, boyu, kilosu, yakınmalarının başlangıcı, radyolojik bulgu, ek hastalığının olup olmadığı belirlendi.

Bulguların değerlendirilmesinde parametre olarak Harold Gottlieb'in fonksiyonel zararın ölçülme tablosundan yararlanıldı⁸.

Çalışmamızda kullanılan parametreler ve puanları:

15 dakika oturabilmesi kapasitesi	1 puan
30 dakika oturabilmesi kapasitesi	2 puan
45 dakika oturabilmesi kapasitesi	3 puan
60 dakika oturabilmesi kapasitesi	4 puan

Parametre:1

Ağırsız oturabilme kapasitesi

30 Dereceden az ise	1 puan
30-60 derece arası	2 puan
60-89 derece arası	3 puan
90 dereceden fazla	4 puan

Parametre : 2
Lasque deneti

Yattığı yerden 2 kez doğrulabiliyorsa . . .	1 puan
Yattığı yerden 5 kez doğrulabiliyorsa . . .	2 puan
Yattığı yerden 10 kez doğrulabiliyorsa . .	3 puan
Yattığı yerden 20 kez doğrulabiliyorsa . .	4 puan

Parametre : 3
Abdominal kas gücü

Ksifoidden yere paralel çizilen çizginin orta aksiller çizgiyi kestiği nokta işaretlendi. Bir şakülün alt ucu iliak yayın üzerine gelecek şekilde tutuldu. Bu nokta işaretlendi. Hasta dizlerini bükmeden gövdesini arkaya eğdi. Şakülün alt ucunun yer değiştirmesi ile geldiği nokta deri üzerinde işaretlendi. İlk orta ile ikinci nokta arası cm. olarak ölçüldü^{15.16.17.}

Bu ölçümde;

5 cm den az ise	1 puan
5 - 10 cm ise	2 puan
11 - 15 cm ise	3 puan
15 cm den yukarı ise	4 puan

Parametre : 4
Lomber extensio

Oturur durumda dizlerini 1 kez ağrısız ekstensiyona getirebiliyorsa	1 puan
Oturur durumda dizlerini 4 kez ağrısız ekstensiyona getirebiliyorsa	2 puan
Oturur durumda dizlerini 8 kez ağrısız ekstensiyona getirebiliyorsa	3 puan
Oturur durumda dizlerini 15 kez ağrısız ekstensiyona getirebiliyorsa	4 puan

Parametre : 5
Dizi ekstensiyona getirebilme kapasitesi

30 cm ise	1 puan
15-20 cm ise	2 puan
7.5-14 cm ise	3 puan
7.5 cm den az ise	4 puan

Parametre : 6
El-parmakların ile yer arasındaki uzaklık

15 cm den fazla ise	1 puan
7.5-14 cm ise	2 puan
2.5-7.5 cm ise	3 puan
2.5 cm den aşağı ise	4 puan

Parametre : 7
Lomber lateral fleksiyon el parmakları ile fibulanın başı arası

Çok şiddetli	1 puan
Şiddetli	2 puan
Hafif	3 puan
Yok denecek kadar az	4 puan

Parametre : 8
Ağrı scalası - Hastaya soruldu

DİAZEM

Parametre	Ted. önce	Ted. Sonra	Anlam .
1	1.16±0.3	2.83±0.7	p<0.0005
2	1.72±0.78	3.27±0.64	p<0.0005
3	1.08±0.28	2.41±0.66	p<0.0005
4	1.25±0.45	2.41±0.79	p<0.0005
5	1.41±0.66	3.08±0.52	p<0.0005
6	1.33±0.65	3 ±0.85	p<0.0005
7	1.41±0.67	3.33±0.65	p<0.0005
8	1.5 ±0.7	3.6 ±0.65	p<0.0005

MEPROBOMATE

Parametre	Ted.önce	Ted. sonra	Anlam.
1	1.78±0.82	2.6±1.07	p<0.025
2	2.8 ±0.91	3.7±0.4	p<0.01
3	1.4 ±0.51	2.5±0.4	p<0.0005
4	1.7 ±0.67	2.9±0.1	p<0.0005
5	2.4 ±1.07	3.1±0.56	p<0.05
6	2.1 ±1.1	3.2±1.13	p<0.025
7	2.2 ±1.13	3.6±0.69	p<0.0025
8	1.9 ±0.99	3.7±0.48	p<0.0005

KONTROL

Parametre	Ted.önce	Ted.sonra	Anlam.
1	1.85±1.2	2.90±0.95	p<0.0005
2	2.97±0.88	3.65±0.37	p<0.0005
3	1.85±0.37	3.14±0.9	p<0.0005
4	2.28±0.48	2.85±0.37	p<0.05
5	2.14±0.69	3 ±0.1	p<0.005
6	2.14±1.28	3 ±0.57	p<0.05
7	2.85±0.37	3.57±0.5	p<0.0005
8	2 ±0.43	2.42±0.49	p<0.005

TEDAVİ SONRASI DİAZEM—KONTROL
GRUPLARI KARŞILAŞTIRMASI

Parametre	DİAZEM	KONTROL	ANLAM.
1	2.83+0.7	2.90+0.95	A.D.
2	3.27+0.64	3.65+0.37	A.D.
3	2.41+0.66	3.14+0.9	A.D.
4	2.41+0.79	2.85+0.37	A.D.
5	3.08+0.52	3 +0.1	A.D.
6	3 +0.85	3 +0.57	A.D.
7	3.33+0.65	3.57+0.5	A.D.
8	3.6 +0.65	3.42+0.49	A.D.

TEDAVİ SONRASI MEBROBOMATE —
KONTROL GRUPLARI KARŞI-
LAŞTIRMASI

Parametre	MEBROBOMATE	KONT.	ANLAM.
1	2.6+1.07	2.90+0.95	A.D.
2	3.7+0.65	3.65+0.37	A.D.
3	2.5+0.4	3.14+0.9	A.D.
4	2.9+0.1	2.85+0.37	A.D.
5	3.1+0.56	3 +0.1	A.D.
6	3.2+1.13	3 +0.57	A.D.
7	3.6+0.69	3.57+0.5	A.D.
8	3.7+0.48	3.42+0.49	A.D.

TEDAVİ SONRASI DİAZEM—
MEBROBOMATE GRUPLARI KARŞILAŞ-
TIRMASI

Parametre	DİAZEM	MEBROBOMATE	ANLAM.
1	2.83+0.7	2.6+1.07	A.D.
2	3.27+0.64	3.7+0.65	A.D.
3	2.41+0.66	2.5+0.4	A.D.
4	2.41+0.79	2.9+0.1	A.D.
5	3.08+0.52	3.1+0.56	A.D.
6	3 +0.85	3.2+1.13	A.D.
7	3.33+0.65	3.6+0.69	A.D.
8	3.6 +0.65	3.7+0.48	A.D.

TARTIŞMA

Sonuçlar bölümünde görüldüğü gibi her üç tedavi grubunda da tedaviden önceki değerlerle 3 haftalık tedaviden sonraki değerler arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark vardır.

Grupların birbirlerine karşı değerlendirilmesi yapıldığında, tedaviden sonraki değerlerin birbirlerine göre bir üstünlükleri olmadığı diğer bir deyişle istatistiki olarak anlamlı bir fark göstermedikleri görülür.

Bulgularımız Pottier, A.T., Stewens, J. ve De Palmo, A. gibi araştırmacılarla paralellik göstermemektedir^{5,9,10}. Her üç araştırmacıda kas gevşeticilerin diskopatilerde son derece yararlı olduğunu bildirmektedir. Biz üç haftalık çalışmamızda fizik tedaviye ek olarak kas gevşetici kullanmanın sadece fizik tedavi uygulamasına göre bir üstünlüğü olmadığını saptadık.

Bulgularımızdaki bu farklılık yazarlar tarafından kullanılan parametrelerin değişikliğine ya da olgu sayısının az oluşuna yorumlanabilir. Ayrıca meprobomat ve diazem kullandığımız gruplarda sedasyon sağlanması hastaların ağrıdan yakınmalarına neden olabilir. Pottier, A.T., Stewens, J. ve De Palmo, A. ise değerlendirmede yalnızca ağrıyı ölçüt almışlardır.

Huskisson, E. ağrının ölçümünde¹⁸ birçok yöntemin bulunduğunu ancak ağrının kişisel psikolojik bir tepki olduğunu, kesinlikle ölçülemeyeceğini söyler. Farklılığın bu noktadan doğduğunu sanmaktayız.

Basmajian, J. diazepam ve placebo kullanarak yaptığı çalışmada gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmektedir. Basmajian, J. ile bulgularımız tam bir paralellik göstermektedir. Hastaların az oluşu nedeniyle çalışma sonucunda tam bir kaniya varmış değiliz.

Olgu sayısının artmasının bizi bu konuda daha kesin yargılara ulaştıracağı kanısındayız.

SONUÇ

Bulgular bölümünde görüldüğü üzere; çalışmamızda fizik tedaviye ek olarak medikal tedavi (Diazem-Mebroboimate-Plasebo) uyguladığımız her üç grupta da tedaviden önce ve sonraki değerler arasında anlamlı fark vardır.

Mebroboimate ve Diazem verdiğimiz gruplarla Plasebo verdiğimiz grup arasında ise anlamlı bir fark görülmemiştir.

Sonuç olarak fizik tedaviye ek olarak verilen Diazem ve Mebroboimatın Plaseboya göre bir üstünlüğü olmadığı izlenimi edinilmiştir.

KAYNAKLAR

1. BENN, R.T., WOOD, P.H.: Pain in the back: An Attempt to estimate the size of the problem. *Rheum and Rehab.*, 14: 121, 1975.
2. BARKER, M.E.: Pain in the back and leg. A general practice survey. *Rheumatol and Rehab.*, 16: 37, 1977
3. CAILLIET, R.: Low back Pain Syndrome. F.A. Davis Company. Philadelphia, 1972, p. 110.
4. CÜREKLİBATUR, F.: Intervertebral Disk Hernileri, Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova-İzmir, 1976, s. 38.
5. POTTIER, T.: Arthritis and allied conditions. Philadelphia, Lea Febiger, 1974, p. 603.
6. HELFET, J.A., GRABEL, L.M.: Disorders of the lomber spine Philadelphia, Toronto, 1978, p. 125.
7. FORREST, A.J. WOLKIND, S.N.: Masked Depression in man with low back pain. *Rheumatol and Rehab.*, 13: 148, 1974.
8. GOTTLIEB, H., STRITE, L., KOLLER, R., MADARSKY, A.: Comprehensive Rehabilitation of Patients Having Chronic Low Back Pain. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 58: 101, 1977.
9. STEVENS, J.: Low Back pain. *Medical Clinics of North America*, 52: 1, 1968.
10. DE PALMO, A., RICHARD, H.: The Intervertebral disk. W.B. Saunders Company. Philadelphia. London-Toronto, 1970, p. 279.
11. BASMAJIAN, JHON, V.: Cyclobenzaprine Hydrochloride Effect on Skeletal Muscle Spasm in the Lumbar Region and Neck: Two Double-Blind Controlled Clinical and Laboratory Studies. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 59: 58, 1978.
12. KESSON, C.M., GRAY, M.B., LAWSON, D.H.: Benzodiazepin drug in general medical patients. *Brit. Med. J.*, 1: 680, 1976.
13. GOODMAN, F.: The Pharmacological Basis of Therapeutics Edited By Louis S. Goodman and Alfred Gilman, The Macmillan Company Collier-Macmillan Limited, London, 1970, p. 176.
14. SIEGEL, J., GEORGE, ALBERS, R.W., KATZMAN, R., AGRANOFF, B.W.: Basic Neurochemistry. Little, Brown and Company-Boston, 1977, p. 228.
15. MACRAE, I.F., WRIGHT, V.: Measurement of black movement. *Ann. Rheum. Dis.*, 28: 584, 1969.
16. MOLL, J.M.H., WRIGHT, V.: Normal range of spinal mobility. *Ann. Rheum. Dis.*, 30: 351, 1971.
17. MOLL, J.M.H., LIYANAGE, S.P., WRIGHT, V.: An objective clinical method to measure spinal extension. *Rheum. Phys. Med.*, 11: 293, 1972.
18. HUSKINSSON, E.C.: Measurement of pain. *Lancet*, 2: 25, 1974.