

BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNU OLARAK
OSTEOPOROZ
BİLİNMESİ GEREKENLER

BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNU OLARAK OSTEOPOROZ

BİLİNMESİ GEREKENLER

Prof. Dr. Yeşim GÖKÇE KUTSAL
Prof. Dr. Oya ÖZDEMİR
Doç. Dr. Önder ERSAN



BİR TOPLUM SAĞLIĞI SORUNU OLARAK
OSTEOPOROZ
BİLİNMESİ GEREKENLER

Bir Toplum Sağlığı Sorunu Olarak Osteoporoz
Bilinmesi Gerekenler

1. Baskı, Mart 2020

ISBN 978-605-9058-54-4

Tasarım, Baskı, Cilt:
Hangar Marka İletişim Reklam Yayıncılık Ltd. Şti.
hangarreklam.com
hangar@hangarreklam.com
0(312) 425 07 34

Bu kitap halk eğitime yönelik bir sosyal sorumluluk projesi olarak Türk Geriatri Derneği adına bilim kurulu üyeleri tarafından hazırlanmıştır. Yayın hakkı Türk Geriatri Derneği'ne aittir. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı yazarların ve yayıncısının yazılı izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz.

İçindekiler

1. Bölüm

Osteoporoz nasıl bir hastalıktır? **9**

2. Bölüm

Osteoporozda risk faktörleri nelerdir? **17**

3. Bölüm

Hastalığın belirtileri nelerdir? **27**

Osteoporoz tanısı nasıl konur? **28**

Tedavi ilkeleri nelerdir? **30**

Beslenme nasıl olmalıdır? **33**

4. Bölüm

Fiziksel aktivite önerileri nelerdir? **37**

5. Bölüm

Düşmelerden nasıl korunalım? **45**

Evimiz ve çevremiz nasıl olmalı? **46**

Kırık oluştu ise, nelere dikkat edelim? **53**

6. Bölüm

İleri okuma için kaynaklar **61**

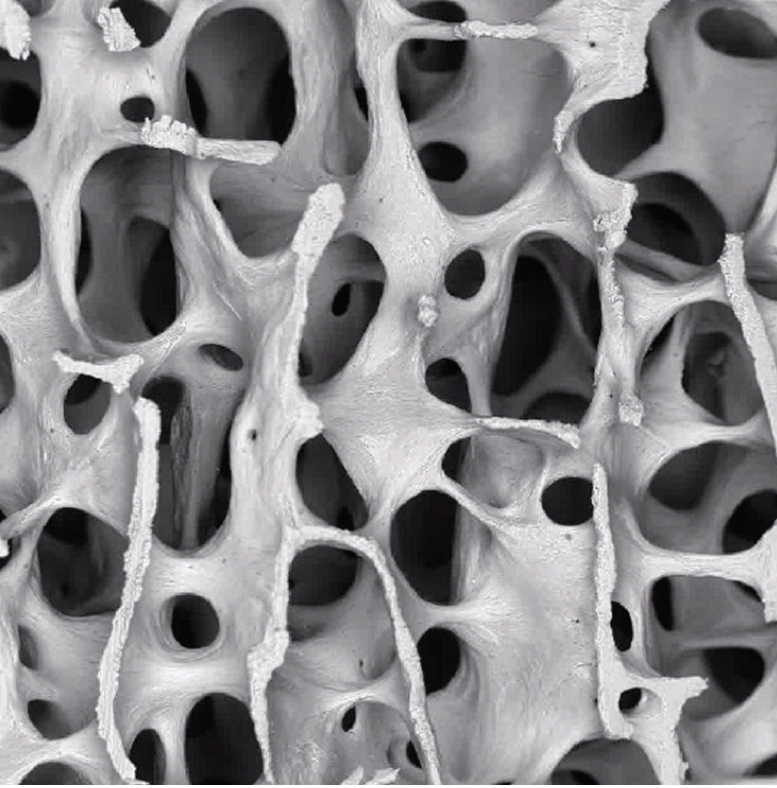
1

OSTEOPOROZ NASIL BİR HASTALIKTIR?



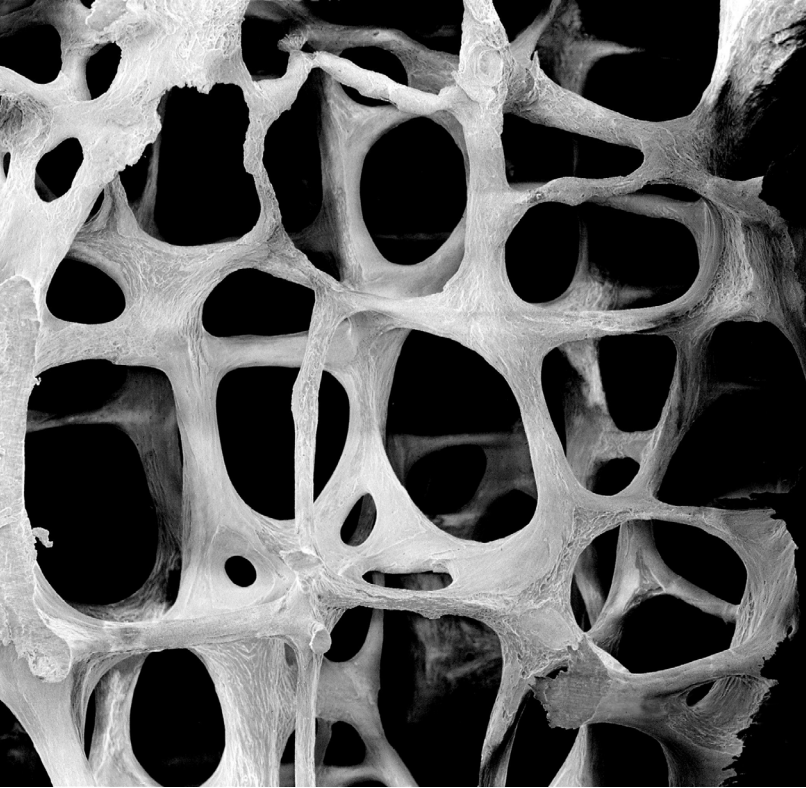
Osteoporoz nasıl bir hastalıktır?

Kemikler, kasları yapısal olarak destekleyen, hayati organları koruyan ve hücrelerin çalışması için temel gereksinimlerden biri olan kalsiyumu depolayan yapılardır (Şekil 1).



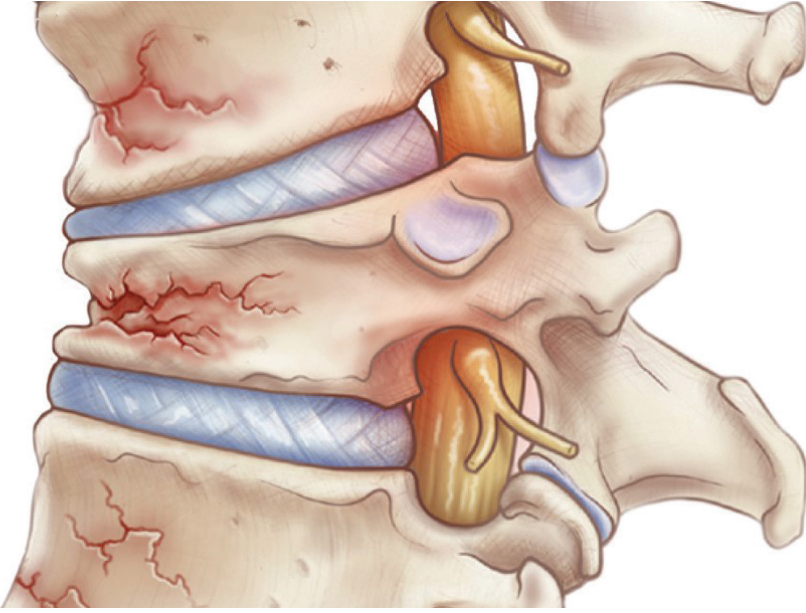
Şekil 1. Normal kemik yapısı

Osteoporoz bir hastalıktır; zaman içinde kemikler kalsiyum kaybederek, delikli, zayıf ve kolay kırılabilir hale gelirler. Kemiğin iç yapısı ve kalitesi bozulur, vücudun kemik çatısı zayıflar (Şekil 2). Osteoporotik kemik, kütleini kaybetmiş kemiktir.



Şekil 2. Osteoporotik kemik yapısı

Osteoporozlu kimselerde ya hayatın erken dönemlerinde kemik dokusu daha az gelişmiştir, ya da bu kişilerde ileri yaşlarda görülen kemik kaybı diğerlerine oranla daha hızlıdır.



Şekil 3. Osteoporozla bağlı kemik kırığı

Dünyanın her yerinde 65 yaşın üstündeki pek çok kadın ve erkekte kalça, omurga, el bileği ve diğer kemiklere ait kırıklara rastlanmaktadır. (Şekil 3). Klinik açıdan son derece önemli bir sorun olmasına karşın, kadınlardakine oranla çok daha az ilgi gören erkek osteoporozu ile ilgili araştırmalar yaşam boyunca erkeklerin üçte birinin osteoporozla bağlı kırık riski taşıdıklarını göstermektedir.

Tüm omurga kırıklarının %14'ü ve yine tüm kalça kırıklarının %34'ü erkeklerde görülmektedir ve ayrıca ABD ve Avrupa'nın bazı ülkelerinde erkeklerde kırık oranının giderek arttığı ifade edilmektedir.

Kemik kırılabilirliği erkeklerde daha azdır, çünkü:

- Omurganın kesit yüzeyi daha geniştir,
- Kemik kütlesi ile kıyaslandığında kemik kaybının yüzde oranı azdır,
- Kemik kaybı kemik içindeki mikro köprülerin incilmesi şeklindedir, kadınlarda ise perforasyon yani kemik içindeki boşlukların artması daha ön plandadır.

Osteoporozun kadınlara oranla erkeklerde daha nadir görülmesinin nedenleri:

- Erkeklerdeki kısa yaşam beklentisi,
- İskelet gelişimi sırasındaki yüksek kemik kütlesi oranı
- Kemik yıkımını hızlandırıcı menopoz eşdeğeri bir durumun olmaması sayılabilir.
- Kadın osteoporozundan hormonların kesilmesi sorumluyken, erkeklerde çeşitli risk faktörleri ya da ikincil birtakım sebepler ön plana çıkmaktadır.

Yaşam kalitesini nasıl etkiler?

Tedavi edilmeyen osteoporoz kemik ağrısına, şekil bozukluklarına yol açabilir. Ayrıca kişi giderek çevresindekilere daha bağımlı bir hale gelir ve üretken bir yaşamdan uzaklaşır. Yaşam kalitesi bozulur ve depresyon benzeri psikolojik sorunlar yaşayabilir.

Osteoporozun bir diğer özelliği kırık olmadığı sürece ağrı yapmadığı için sinsice, sessizce ilerleyen bir hastalık olmasıdır.

2

OSTEOPOROZDA RİSK FAKTÖRLERİ NELERDİR?



Osteoporozda risk faktörleri nelerdir?

Osteoporoz hastalığında risk faktörlerinin bilinmesi ve bireyin risk altında olup olmadığını anlaması hastalıktan korunma açısından önem taşır.

Osteoporozda genel risk faktörleri

1. Kadın olmak (Kadınlar daha az kemik dokusuna sahiptir)
2. 50 yaşın üstünde olmak (Yaş arttıkça yoğunluğunu kaybeden kemikler zayıflar)
3. Menopoza girmiş olmak (Menopoza girmiş kadınların ortalama üçte birinde osteoporoz gelişmektedir ki, bunun sorumlusu östrojen düzeyindeki azalmadır)
4. Erken menopoza girmek veya yumurtalıkların operasyon ile alınmasını takiben cerrahi (yapay) menopoza girmek.
5. Erkeklerde erkek cinsiyet hormonu olan testosterondaki azalma ile kemik kütlesi de azalabilmektedir



(Erkeklerde gonad fonksiyonunun; işlevinin herhangi bir nedenle azalması osteoporozla ilgili kırıklara yol açabilmektedir).

6. Düşük kalsiyum içeren yiyeceklerle beslenme ve vitamin D eksikliği

7. Fiziksel aktivitenin, hareketliliğin ve egzersizin az olması (egzersizin kemik kütlesini arttırdığı, kemiği kuvvetlendirdiği kanıtlanmıştır)

8. Ailede osteoporozlu kimselerin bulunması (kırıklara yatkınlığın bir kısmı kalıtsaldır; annelerinde omurga kırığı öyküsü olan genç kadınlarda da kemik kütlesinde azalmaya rastlanmaktadır)

9. Kısa boylu, ince yapılı kişiler iri yapılı, kilolu kişilere göre daha fazla osteoporoz riski taşımaktadırlar
10. Beyaz tenli, açık renk gözlü olmak
11. Sigara içmek
12. Alkollü, kolalı ve kafeinli içecekleri çok fazla tüketmek
13. Bazı ilaçları uzun süreden beri veya yüksek dozlarda kullanıyor olmak (örneğin; kortikosteroidler, lityum, alüminyum, epilepsi ilaçları, antiasitler, antikoagülanlar, siklosporin, tiroid ilaçları ve bazı kanser ilaçları gibi)
14. Bazı hastalıkların olması. Örneğin; şeker hastalığı, tiroid veya paratiroid bezinin fazla çalışması, mide-barsak operasyonu geçirmiş olmak, uzun süren hareketsizlik, felçler, bazı romatizmal hastalıklar ve diğer bazı endokrin (hormonal) hastalıklar osteoporozu neden olabilmektedirler.



İleri yaşlardaki erkeklerde ise osteoporoz açısından risk faktörleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- Kalça kemiğindeki yoğunluğun düşük olması
- Kalça ve dize bağlanan adalelerin güçsüzlüğü
- Düşük vücut ağırlığı
- Sık düşme öyküsü
- Son beş yılda kırık geçirmiş olmak



Kırığı belirleyici faktörler

- Kemik mineral yoğunluğu
- Kemiğin yapısı
- Düşme

olarak sıralanabilir.



Düşme riskini artıran faktörler

- Zayıf vücut yapısı
- Yalnız bir yaşam tarzı
- Nörolojik hastalıklar (denge, yürüme ve görme sorunları ile karakterize durumlar) alkol ve psikotropik ilaçlar
- Uygunsuz ev ortamıdır.

Uluslararası Osteoporoz Vakfı tarafından hazırlanan aşağıdaki “Bir dakikalık osteoporoz risk testi”ndeki soruları yanıtlayarak kendinizi değerlendirebilirsiniz*



International Osteoporosis Foundation

1. Anne veya babanızda basit bir zorlanma veya hafif bir düşme sonrasında kalça kırığı oldu mu?
2. Sizde basit bir zorlanma veya hafif bir düşme sonrasında kalça kırığı oldu mu?
3. Üç aydan uzun bir süre kortizon içeren ilaç kullandınız mı?
4. Boyunuzda 3 santimetreden fazla kısalma oldu mu?
5. Fazla miktarda alkol tüketiyor musunuz?
6. Günde 20'den fazla sigara içiyor musunuz?
7. Sık olarak diare-ishal sorununuz oluyor mu? (Çölyak veya Crohn hastası mısınız?)

Kadınlar için;

8. Menopoza 45 yaşından önce mi girdiniz?

9. Regl düzeniniz 12 ay süre ile aksadı, kesintiye uğradı mı?

Erkekler için;

10. Testosteron seviyesinde azalmaya bağlı impotans veya libido kaybınız oldu mu?

***Bu sorulardan EVET olarak yanıtladığınız varsa; risk altında demeksiniz.**

3

***HASTALIĞIN BELİRTİLERİ,
TEDAVİ İLKELERİ NELERDİR?
BESLENME NASIL OLMALIDIR?***



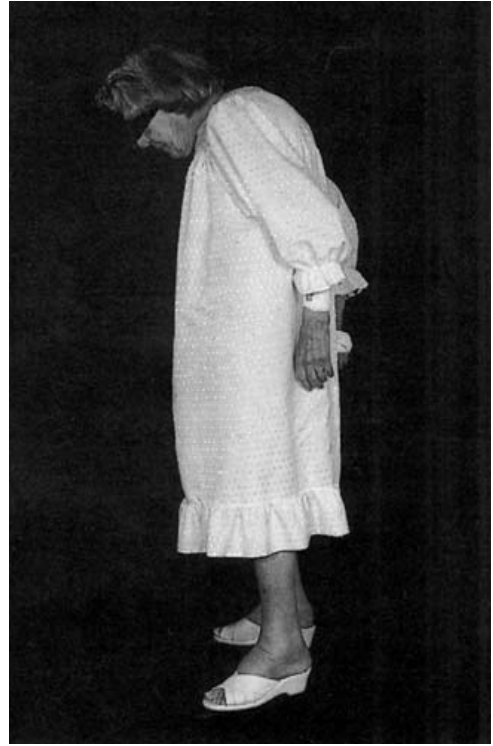
Hastalığın belirtileri nelerdir?

Hastalık hiçbir belirti vermeden sinsi ilerleyebilir ve kontroller sırasında tanısı konabilir.

Osteoporozda belirtiler:

- Bel ve sırt ağrısı
- Boyda kısalma, omurgada kırık (Şekil 4).
- Sırtta kamburlaşma, omuzlarda yuvarlaklaşma
- El bileğinde kırık
- Kaburga kırıkları
- Kalça kemiğinde kırık

olabilir.



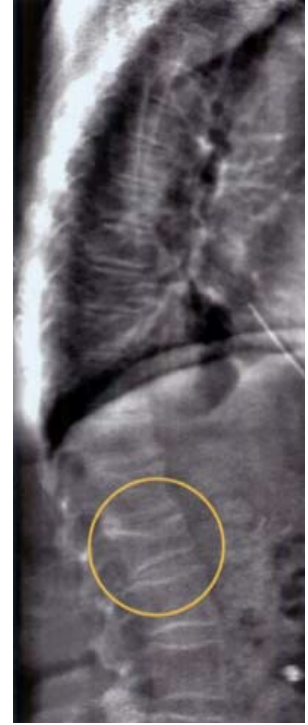
Şekil 4. Sırt omurlarında kırıklara bağlı boyda kısalma.

Osteoporoz tanısı nasıl konur?

Osteoporoz hastalığının sebebinin araştırılmasında, tanısında, hastalığın takibinde sadece muayene yeterli değildir; film, kemik yoğunluğu ölçümleri, kan ve idrar incelemeleri de gerekmektedir.

Direkt radyograflar hastada bel, sırt ağrısı yapacak başka sorunlar olup olmadığını veya omurgalarda kırık olup olmadığını değerlendirmek açısından gereklidir (Şekil 5).

Kemik yoğunluk ölçümleri (kemik taraması) 1.5-2 yıl ara ile yapılan incelemelerdir ve kontrollerde karşılaştırma yapılabilmesi açısından aynı aletle yapılması önerilmektedir (Şekil 6).



Şekil 5. Omurgada kırık



Şekil 6. Kemik yoğunluk ölçümü

Tedavi ilkeleri nelerdir?

Kaybolan kemiği tekrar yerine koymak oldukça zor, pahalı ve uzun zaman alan bir olaydır, dolayısı ile risk faktörlerini belirlemek ve osteoporozu önlemek gelişmiş bir osteoporozu tedavi etmekten daha kolaydır.

Erken tanı konması son derece önemlidir.

Tedavide;

1. Yaşam tarzında değişiklikler yaparak düşmeyi azaltacak önlemler almak,
2. Doktorunuzca önerilen egzersiz programlarını uygulamaya çalışmak,
3. Beslenmenizi önerilen şekilde düzenlemek,
4. İlaçlarınızı düzenli kullanmak ve yine düzenli doktor kontrolüne gitmek,
5. Osteoporozun önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu bilmek gerekmektedir.



Osteoporoz tedavisinde kullanılabilecek pek çok ilaç seçeneği mevcuttur. Hekiminiz sizin kemiklerinizin durumunu, laboratuvar bulgularınızı ve varsa diğer hastalıklarınızı göz önüne alarak en uygun ilaç tedavisini planlayacaktır.

Kalsiyum önemlidir;

- Puberte çağında 1000-1500 mgr
- Erişkinlerde 800-1000 mgr
- Kadınlarda postmenopozal dönemde ve her iki cinste yaşlılık sürecinde 1500 mgr günlük kalsiyuma gereksinim vardır.

D vitamini desteęi gerekebilir;

Besinlerle alınır ve eğer direkt güneş ışığına maruz kalınırsa deriden sentezlenir. Günlük ihtiyaç 400-600 ünedir. Menopoz sonrası bu gereksinim 800 üniteye çıkar.

Gerekıyor ise; böbrek veya karacięer sorunu olan hastalara aktif bir D vitamini metaboliti verilebilir. Aktif D vitamini metabolitleri osteoporozlu hastalarda kalsiyumun emilimini düzenlerler.

Osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçların tümü doktor önerisi ile ve yine doktor kontrolü altında kullanılarak etkili olabilir.

Periyodik doktor kontrolleri ilacın istenmeyen etkilerini veya yan etkilerini saptama yanında kullanılan ilacın yararlı olup olmadığını belirlemede de anlamlıdır.

Beslenme nasıl olmalıdır?

Diyetle yeterli miktarda kalsiyum alarak iskeleti zayıflatıcı bir neden olan kalsiyum eksikliğini ortadan kaldırmak gerekir. 35 yaşından sonra kuvvetli kemiklere sahip olmak isteyen herkesin günde 1000 miligram elementer kalsiyum alması gerekir. Osteoporoz riski taşıyanlarda ise kalsiyum alımı 1500 miligram kadar çıkarılmalıdır.



Diyetle kalsiyum alımı artırılırken, düşük yağ içeren besinleri almaya özen gösterilmelidir. Günlük kalsiyum alımı bir hafta boyunca kaydedilir ve doktora

bilgi verilir; eğer diyet yeterince kalsiyum içermiyorsa alım, doktor önerisi ile kalsiyum tabletleriyle desteklenir. Ancak böbrek taşı veya başka bir hastalık varsa, kalsiyum tabletlerini almadan önce mutlaka doktora danışılmalıdır.

4

FİZİKSEL AKTİVİTE ÖNERİLERİ NELERDİR?



Fiziksel aktivite önerileri nelerdir?

Kemik sağlığının korunması ve osteoporozun önlenmesi için düzenli fiziksel aktivite çok önemlidir.

Kemiklerin vücut ağırlığını taşıdığı tipte egzersizler yük verme egzersizi olarak adlandırılır; bunlar yürüyüş, tenis, dans etmek, merdiven çıkmak ve düşük seviyeli aerobik egzersizlerdir.

Kemiklerin güçlenmesi ve sağlıklı bir yaşama sahip olunması açısından yürüyüş en iyi fiziksel aktivitelerden biridir.



Hiçbir egzersiz doktorun onayı alınmadan yapılmamalıdır. Osteoporoz dışında ek bir başka hastalık varsa; Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı hekim kişiye özel bir egzersiz programı önerecektir. Osteoporozda egzersiz ve fiziksel aktivitenin yararları:

1. Kemik kütlesindeki kaybı yavaşlatır.
2. Kemik erimesine bağlı kırık gelişme riskini azaltır.
3. Eklem esnekliğini ve sağlığını destekler.
4. Denge sağlamayı geliştirerek düşmeyi önler.
5. Kas gücünü geliştirir.
6. Postürü (düzgün duruş) korur.
7. Kalp ve solunum sisteminin dayanıklılığını artırır.
8. Ruhsal dengeyi geliştirir, psikolojik ve sosyal güveni artırır.



Osteoporozda önerilen egzersizler

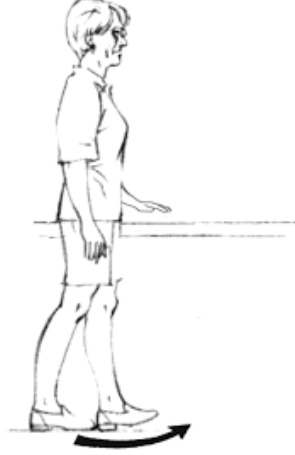
Germe egzersizleri



Şekil 7. Germe egzersizleri

- Ayakta dururken veya yatarken önce rahat bir pozisyon alınır. Daha sonra kollar yukarı uzatılır ve parmak ucunda yükselip, derin bir solunum ile 30 sn. germe pozisyonunda kalınır. Takiben tüm kasları gevşeterek normal pozisyona dönülür.
- Bacak arkasındaki kasları germek için bir çarşaf kullanılabilir. Yavaşça gerilip bırakılır ve diğer bacağı uygulanır.
- Ayakta dururken kollar gergin olarak öne uzatılır ve eller kenetlenir. Daha sonra gevşetilir (Şekil 7).

Denge egzersizleri



Şekil 8. Denge egzersizleri

Düz bir çizgide yürümek (Şekil 8) veya kollar yana açılmış olarak 30-60 saniye tek ayak üzerinde durmak dengeyi geliştirir.

Aerobik egzersizler

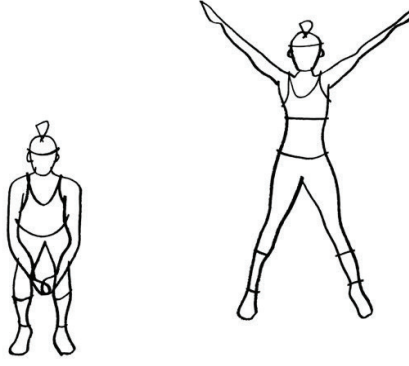
Step yapmak (Şekil 9), dans etmek, tempolu yürüyüşler, merdiven inip çıkmak gibi aktiviteler bu grupta yer alır.



Şekil 9. Aerobik egzersizler: step yapmak

Yüksek etkili egzersizler

Bu grup egzersizler kolları yukarı doğru uzatarak zıplama, veya kollar yanda iken kolları ve bacakları yana açarak zıplama tarzındadır (Şekil 10).



Şekil 10. Yüksek etkili egzersizler

Erken dönemde, menopozdan önce başlanması önerilir.

Eklemler, denge sorunu olanlara önerilmez.

İlerleyici dirence karşı yapılan egzersizler

Elde taşınan ağırlıklar ile oturarak yapılan egzersizler ve ayak bileğini saran yapışabilen manşonlu ağırlıklar ile yine oturarak yapılan egzersizler bu gruptadır.

Ağırlıklar giderek artırılabilir.

Egzersizler için haftada 3 gün 45-60 dakika süre ayrılması uygundur. Egzersize germe ve denge çalışmaları ile başlanır, daha sonra ağırlık taşıma ve tempolu yürüyüşler ilave edilir.

5

**DÜŞMELERDEN
KORUNMA YÖNTEMLERİ,
KIRIK SENARYOLARINDA
NE YAPMALI?**



Düşmelerden nasıl korunalım?

- Kas kuvvetlerini artırmak, denge ve koordinasyonu geliştirmek amacıyla düzenli olarak egzersiz yapılmasında fayda vardır.
- Düşme riskinde artış olanların baston, yürüteç gibi yardımcı yürüme cihazları kullanması uygun olacaktır.
- Baş dönmesi, işitme kaybı ve denge sorunları olanlar vakit geçirmeden doktora başvurmalıdır.
- Düzenli olarak göz muayenesi yaptırılmalı, görme bozuklukları hızlıca düzeltilmelidir.
- Özellikle sersemlik yan etkisi yapan ilaçlar dikkatli olarak kullanılmalıdır. İlaç etkileşimleri açısından fazla sayıda ilacın bir arada kullanılmasından mümkün olduğunda kaçınılmalıdır.
- Düşme riskini azaltmak için gerekli çeşitli ev ve çevre düzenlemeleri yapılmalıdır.

Evimiz ve çevremiz nasıl olmalı?

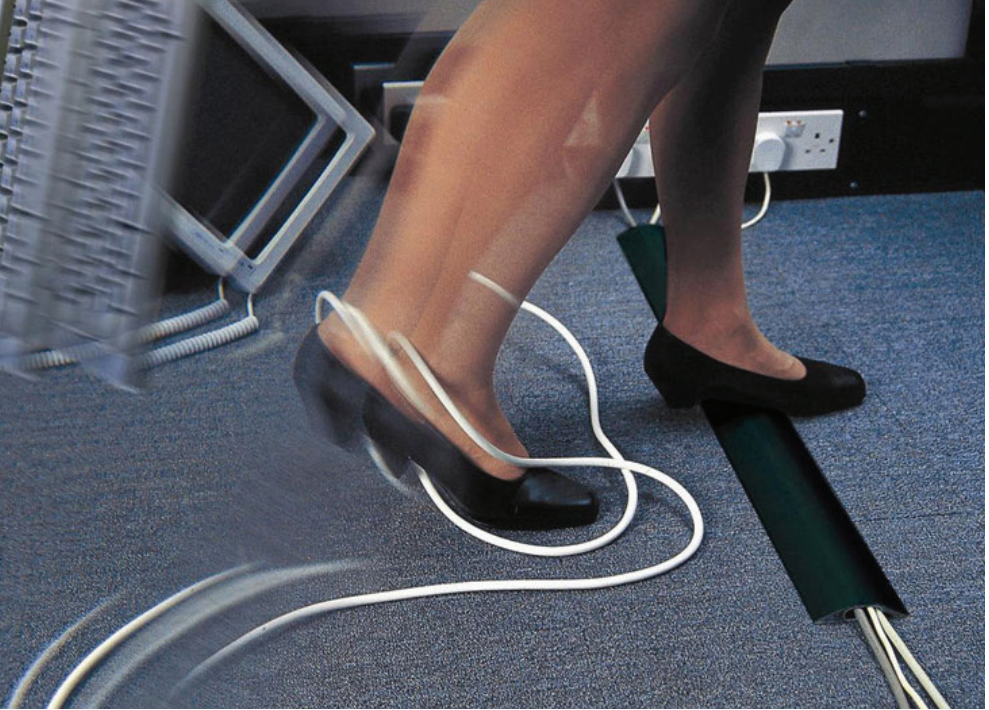
A. Ev İçerisindeki Düzenlemeler

- Sandalye ve kanepeler çok alçak ya da yüksek ve çok derin olmamalı, kolaylıkla oturup kalkılabilmelidir.
- Yüksekteki eşyaya ulaşmak için kullanılan merdiven, sandalye vb. kullanımı düşme riskini artıracığı için sık kullanılan eşyalar, omuz-diz arası seviyede olacak şekilde, kolayca erişilebilecek raflara yerleştirilmelidir.
- Kullanılan eşyalar mümkün olduğunca sade, pratik ve hafif olmalıdır.
- Odalarda sehpa ortada durmamalı, koltukların arasına yerleştirilmelidir. Benzer şekilde, çarpıp düşmeye neden olacak kutu, sehpa vb. eşyalar koridorlara konulmamalıdır.

Zemin:

- Yaşlıların evde düşme riskini artıran en önemli çevresel tehlikeler arasında kilimler ve halılar yer almaktadır. Halı/kilim ile ilişkili düşmeler, sıklıkla banyoda bulunan

ıslak/nemli halılara basarak kayma şeklinde veya halısız zeminden halıya geçiş sırasında gerçekleşir. Özellikle de baston gibi yürüme cihazı kullananlar, çıplak zeminden halıya geçiş sırasında halının kenarına takılıp düşebilirler. Bu alanlarda yetersiz ışıklandırmanın olması da ek risk yaratacaktır. Düşme sonucu gelişebilecek yaralanmaları önlemek için kayabilecek özellikte olan halı, kilim vb. zeminlere yerleştirilmemeli ya da halılar zemine sabitlenmelidir. Halıların kenarlarının düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık olmamasına özen gösterilmelidir.



- Yerde oyuncak, bilye vb. kolayca basıp düşülebilecek malzemeler olmamalıdır.
- Kablolar takılmaya neden olacak biçimde geçiş yolu üzerinde açıkta bırakılmamalı, duvar kenarlarına yerleştirilmelidir.

Yatak odası:

- Çok yüksek ya da alçak yataklar kullanılmamalıdır. Yatağın etrafında yeterli genişlikte yürüyüş yolu bırakılmalıdır.
- Yatak odasının, banyoya/tuvalete yakın olması daha uygundur.
- Yatağın yanında ilaç, bardak, gözlük, telefon gibi eşyaların konulabileceği bir komidin ya da sehpa bulundurulmalıdır.

Aydınlatma:

- Elektrik düğmeleri kolayca açılıp kapanabilir türden seçilmeli, kolay ulaşılabilir şekilde ve seviyede yerleştirilmelidir.
- Özellikle koridorlarda ve ıslak zeminli alanlarda olmak üzere evde yeterli aydınlatma sağlanmalıdır.

- Gece uyanıp tuvalete gitme ihtiyacı duyanların, bir yere takılıp düşme riski azaltılmak amacıyla gece boyu açık kalacak düşük voltlu gece lambası kullanılması ya da yatak başucunda erişimi kolay bir elektrik düğmesinin bulması gereklidir.

Banyo:

- Zemin kaygan olmayan bir malzeme ile döşenmelidir. Yerlerin ıslak kalmamasına, hemen kurutulmasına özen gösterilmelidir.
- Zemin rengi ile duvar rengi kontrast oluşturacak şekilde farklı renklerden seçilmelidir.



- Yaralanma riskini azaltmak için köşeleri keskin olmayan lavabo/ tuvalet malzemeleri tercih edilmelidir.
- Duş veya küvet içerisinde kaymayan tabure/ oturak veya paspas kullanılmalıdır.
- Banyo ve tuvaletin yanına sağlam tutamaklar yerleştirilmelidir. Bu tutunma barlarının çapları 4-5 cm, yerden yükseklikleri ise 90-100 cm olmalıdır.
- Banyo kapısı iç mekanı daraltmamak için dışarı doğru açılmalıdır.

Merdivenler:

- Eğer otomatik değilse, merdiven başlarında aydınlatmaların düğmesi olmalıdır.
- Basamaklar eşit ve uygun yükseklikte ve ayağın sığabileceği genişlikte olmalıdır.
- İki kişinin aynı anda kullanmasına izin verecek şekilde, merdiven genişliği en az 125 cm olmalıdır.
- Basamak kenarlarına kontrast renk veya fosforlu bant yapıştırılmalıdır. En alt ve en üst basamağın ayırt edilebilecek şekilde renkli şeritle işaretlenmelidir



- Basamaklar kaygan yüzeyli olmamalı, eğer varsa merdiven kaplamaları düzenli aralıklarla kontrol edilmeli, kenarları kalkmışsa yapıştırılmalıdır.
- Kenarlarda trabzanlar olmalıdır.
- Merdivenlere eşya konmamalıdır.

B. Dış Mekan Düzenlemeleri

- Apartmanın dış aydınlatmaları hava karardığında otomatik olarak açılanlardan tercih edilmelidir.
- Bahçedeki sert zeminler, sokaktaki kaldırımlar kaymaz malzemelerden yapılmalıdır. Yaşlılarda ev dışındaki düşmeye bağlı yaralanmaların 1/3'ü kış aylarında karda-buzda kayarak düşme sonucu meydana gelmektedir.
- Yaya kaldırımlarında takılıp düşmelere neden olabilecek zemin üstü uygulamalarından kaçınılmalıdır.
- Yaya yolu eğimi %1-3 arasında olmalıdır. Kısa mesafeli yürüyüş yolları için en fazla %10 eğim olabilir. Eğimli yollarda uygun yükseklikte yerleştirilmiş tutamaklar kullanılmalı, gerektiğinde durup dinlenilebilecek bank gibi sokak donatıları yerleştirilmelidir.



Kırık oluştu ise, nelere dikkat edelim?

Kalça kırıkları

Kalça kırıkları genellikle ev içi basit düşmeler sonucu düşük enerjili travmalarla olur. 65 yaş üstü travmaların yaklaşık yarısı kalça kırığıdır. İnsanlarda ömrün uzaması ile kalça kırığının görülme sıklığı her geçen gün artmaktadır. Ülkemizde de 20 yıllık sürede kalça kırığının görülme sıklığının 3 kat artması bekleniyor. Kalça kırığının olduğu



hastalarda kronik ağrı, bağımsızlık kaybı ve yaşam kalitesinde azalma ile sonuçlanabiliyor.

Hastada bir kırık görülmesi yeni kırık görülme riskini önemli derecede artırır.



Şekil 11. Kalça kırığının çivi ile tespiti ve kısmi protez ile tedavisi.

Tedavide amaç kırığın tespiti ve yeni kırık oluşmasının engellenmesidir. Uygun tedavi ve rehabilitasyon için Ortopedi ve Travmatoloji uzmanı ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanının koordinasyon içinde olması önemlidir.

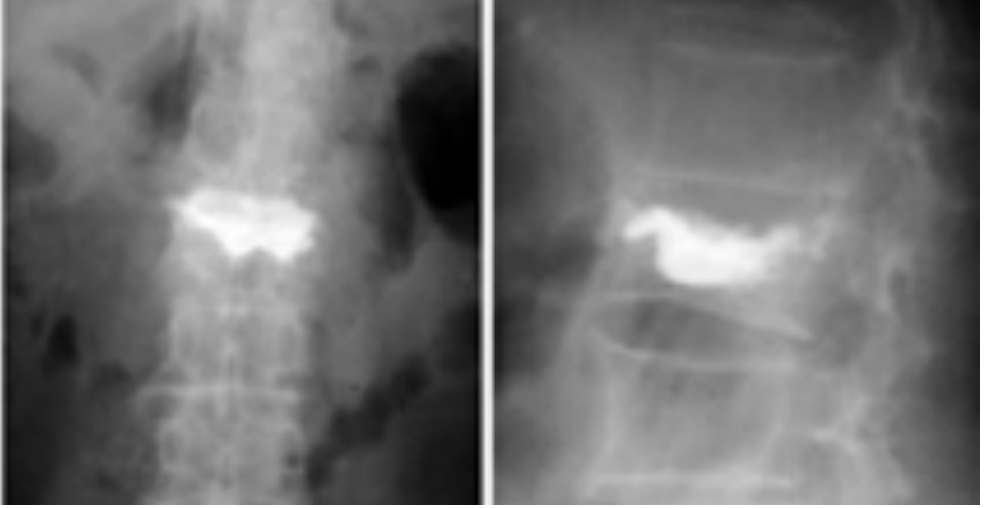
Kalça kırığı olduğu zaman tedavi cerrahidir, ağrısız ve hareketli bir eklem amaçtır. Cerrahi tedavi kalçada kırığının yerleştiği bölgeye göre ya internal tespit (çivi ve vidalar ile) veya protez (kısmi veya tam protez) ile tedavidir (Şekil 11).

Cerrahi sonrasında komplikasyonların en önemli nedeni hastalarda uzun süreli hareketsizliktir ve buna bağlı komplikasyonlar sık görülmektedir. Bunun için ameliyat sonrası dönemde en önemli amaç erken hareket olmalıdır. Ameliyat sonrası ağrının izin verdiği oranda erken dönemde yatak içi hareket başlanmalı ve ayağa kalkmaya çalışmalıdır. Yük verme zamanı cerrahi tedavi tipi ile alakalıdır. Tespit veya protez yapılan hastalarda kısmi yük ve ardından tam yük verme doktorun önerdiği oranda olmalıdır. Protez yapılan hastalarda kalçada çıkık olmaması için hasta klozet kullanmalı, alçak yerlere oturmamalı, bacak bacak üstüne atmamalı, bağdaş kurup oturmamalıdır.

Erken hareket ile amaç komplikasyonların önlenmesidir.

Omurga kırıkları

Omurgada osteoporotik kırıklar tek seviyede veya birden fazla seviyede görülebilir. Genellikle basit düşme ile veya günlük aktivite sırasında düşme olmaksızın oluşur.



Şekil 12. Omurga kırığının kifoplasti ile tedavisi

Hastalarda sırtta ağrı ve boy kısalması görülür. Çoklu kırık olduğu zaman sırtta şekil bozukluğu olabilir. Ağrı çok şiddetli olup günlük aktiviteleri kısıtlayabilir.

Omurgada kırıklar çökme tarzında kırıklarındır ve sıklıkla kifoplasti adı verilen omurganın özel bir madde ile doldurulup daha güçlü hale getirilmesi ile tedavi edilir (Şekil 12).

Kifoplasti ile ağrı azalır ve günlük aktivitelere daha hızlı dönülür. Erken hareket önemlidir, ağrının izin verdiği oranda ameliyattan sonra hemen kısa yürüyüşlere başlanır ve aşamalı olarak yürüyüş süreleri artırılır. Ağırlık kaldırmalar, öne eğilme ve uzun oturmalar doktorun izin verdiği oranda yapılmalıdır.



Şekil 13. El bileğinin plak ile tespiti

olmayan kırıklar ise plak ve vidalarla cerrahi olarak tedavi edilir (Şekil 13).

Alçı ile veya cerrahi olarak tedavi edilen hastada erken hareket oluşacak komplikasyonları önlemede etkilidir. Alçı açıldıktan sonra ağrının mücade ettiği oranda eklem hareketlerine hemen başlanmalıdır.

Önkol kırıkları

Osteoporoz hastalarında el bileği veya önkol kırıkları düşük enerjili travmalarla olur. Kalça ve omurga kırıklarından daha az sıklıkta görülür. Genellikle tek taraflı görülür ve sıklıkla alçı ile tedavi edilir. Stabil

6

***İLERİ OKUMA
İÇİN KAYNAKLAR***

İleri okuma için kaynaklar

1. Türk Geriatri Derneği “Halk Sağlığı” köşesi. İnternet: <http://www.turkgeriatri.org/halksagligi> Erişim tarihi: 15.6.2019
2. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi-GEBAM “Sağlık Boyutu” köşesi. İnternet: <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri.shtml> Erişim tarihi: 15.6.2019
3. Y.G. Kutsal. Osteoporoz. Y.G. Kutsal, B.Cangöz, T.Baydar (Editörler), Geriatrik Bilimler, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi-GEBAM yayını, Hacettepe Üniversitesi Basımevleri, 2018 Ankara.
4. O. Özdemir. Yaşlılar için ev ve çevre düzenlemeleri. Y.G. Kutsal, B.Cangöz, T.Baydar (Editörler), Geriatrik Bilimler, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Uygulama ve Araştırma Merkezi-GEBAM yayını, Hacettepe Üniversitesi Basımevleri, 2018 Ankara.

