

KEMİK VE EKLEMLERİMİZİ NASIL KORUMALIYIZ?

Doç. Dr. Pınar Borman

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

I. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Ulucanlar, Ankara

Eklemler kemikleri birbirine bağlayan ve hareket etmemizi sağlayan oynak yapılardır. İskelet sistemindeki tüm kemikler eklemler aracılığıyla komşu kemiğe bağlanır ve bu şekilde hem dayanıklılık hem de hareket olanağı sağlamış olunur. Kemikler kasları yapısal olarak destekleyen, hayati organları koruyan ve normalde hücrelerin çalışması için temel gereksinimlerden biri olan kalsiyumu depolayan yapılardır. Eklemi oluşturan kemiklerin uç kısımları ise eklem kıkırdağı adı verilen bir kıkırdak tabaka ile kaplıdır. Bu kıkırdağın yüzeyi çok kaygan ve pürüzsüz olup aradaki eklem sıvısı sayesinde kayganlığı da artmıştır. Hareketli eklemlerin önünde arkasında ve yanında eklem bağları denen eklemin düzenli ve dayanıklı olmasını sağlayan eklem hareketine izin veren yapılar mevcuttur.

En sık görülen romatizmal hastalık olan osteoartrit, (Dejeneratif artrit, kıkırdak zehirlenmesi) yaş ilerledikçe eklem kıkırdağında zedelenme, eklem aralığında daralma ve eklemde yeni düzensiz kemiksi çıkıntılarının oluşumu ile karakterize bir tablodur. Halk arasında doğru bir tanımlanma olmamakla beraber kireçlenme olarak da bilinmektedir. 65 yaş üzeri kişilerin %90'ında en az bir eklemde kireçlenme vardır. Günümüzde ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte toplum sağlığı açısından önemli bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Eski yıllarda ciltteki kırışıklık veya saçların beyazlaşması kadar doğal bir olay olarak görülmekteydi. Ancak günümüzde kireçlenme bir hastalık olarak tanımlanmakta ve nedenleri araştırılmaktadır. Kireçlenme için ailesel yatkınlık, eklemlerin kötü kullanılması, aşırı kilolu olmak, ağır egzersizler yapmak risk faktörleri arasında sayılabilir. Eklemlerdeki kireçlenme kompleks bir hastalıktır. Bazı kişilerde eklemde yıpranma ve hasarlar erken dönemde ve ağır şiddette ortaya çıkarken bazı kişilerde sekizinci ve dokuzuncu dekata kadar kıkırdaklarda hasar görülmemektedir. Yine çok fazla yük taşıyan ayak bileği eklemlerinde primer osteoartrit gelişmezken yük taşımayan el eklemlerinde oldukça sık görülebilmektedir. Bazı çalışmalarda sağlıklı kemiklere sahip insanlarda kireçlenme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Bu durumu sadece kemik ve kıkırdaklar arasındaki etkileşimle açıklamak zordur. Bağlar ve eklem etrafındaki kasları da bu mekanizmada göz önüne almak gereklidir. Kireçlenmede en önemli şikâyet ağrıdır. Ağrı tutulan eklem yerine lokalize, hastalığın başlangıcında hareketle artıp, istirahatla azalırken, hastalık ilerledikçe ise uykuları bile bozabilen devamlı ağrı şeklindedir. Ağrı dışında eklemlerde tutukluk, sertlik, eklemde gelen çıtırtı sesi, eklem hareketlerinde kısıtlanma, hava değişimleri sırasında eklemlerde rahatsızlık ve şekil bozuklukları gelişebilir.

El parmaklarındaki kireçlenme ailesel yatkınlık gösterir. El parmaklarında aylar, yıllar içinde ağrıyla başlayan nodüller, şişlikler gelişir. Zamanla bu ağrılar azalırken şişlik dediğimiz nodüller kalıcı hale gelir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda el parmak eklemlerinde kireçlenme olan erkek hastaların kalp hastalıklarından ölme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir.

En sık kireçlenen eklemler dizlerdir. Hastalar diz çökme, merdiven inip çıkma, sandalyeye oturup kalkma sırasında sıkıntı çekerler. Diz hareketlerinde kısıtlanma, şişme ve şekil bozuklukları görülebilir.

Kalça eklemindeki kireçlenmede ağrı, uylukta, kasıkta veya kalçalarda hissedilir. Ağrı yürüme ile artar, hastalar tutulan kalça üzerine fazla yük vermeden yürümeye çalışırlar. Omurgadaki kireçlenmede, bel ve boyun bölgesinde ağrı tutukluk, sertlik, çıtırdama veya kum sesleri gibi sesler oluşabilir. Ayrıca omurgadaki destek yapıların yıpranmasına bağlı olarak kola veya bacağa yayılan ağrı veya uyuşmalar görülebilir. Boyun omurlarında kireçlenmeye bağlı olarak gelişen bu düzensiz kemiksi çıkıntılar dolaşım bozukluğuna neden olarak baş dönmesi, kulak çınlaması, baş ağrısı, çiğneme zorluğu veya yüzde uyuşma gibi şikâyetlere yol açabilir.

Kireçlenmenin tedavisinde en önemli konu hasta eğitimidir. Hasta hastalığı konusunda bilinçlendirilmeli, günlük yaşam aktivitelerinde zedelenmiş eklemlerini aşırı kullanımdan sakınılması öğretilmelidir. Aşırı kilolularda kilo verilmesi ile binen yükün dolayısıyla ağrıların azalacağı anlatılmalıdır. Yaşlıların yaşadığı ortam koşullarının hasarlı eklemlere daha az yük verecek, ağrıları azaltacak ve düşmeleri önleyecek şekilde düzenlenmesi de önemlidir. Alevli dönemlerde eklemelere kısa süreli istirahatlar ve hastanın durumuna göre sıcak/soğuk uygulamalar fayda edebilir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi tarafından hastanın durumuna göre verilen ilaçlar, kremler, uygulanan eklem içi enjeksiyon ile önerilen fizik tedavi yöntemleri ve kaplıca tedavileri de fayda sağlayabilir. Yine FTR hekimi tarafından önerilen, kireçlenen eklem etrafındaki kasları güçlendirmeye yönelik egzersizler eklem bina yükü azaltarak koruyucu etki de gösterirler. Kireçlenen eklemlere yük vermeyi azaltan yardımcı cihazlar da önemlidir. Örneğin sağ dizinde ağrısı olan bir hastanın sol eline FTR hekimi tarafından uygun bir şekilde reçete edilen baston hem hastanın ağrısını azaltıp hem de yaşam kalitesini arttırabilir. Bütün bu tedavilere yanıt vermeyen aşırı ağrıları olan ve günlük yaşam aktiviteleri ileri kısıtlanan hastalar için cerrahi protezler de bir tedavi seçeneği olabilir. Son yıllarda kireçlenen eklemler için önerilen alternatif tedaviler de gündeme gelmiştir. Ağrılı eklemlere akupunktur uygulamaları, glikozamin ve kondroitin sülfat gibi maddeleri içeren ilaçların kullanımı hastalar tarafından rağbet görmektedir. Ancak bu uygulamaların kesin etkili olduğunu gösteren veriler henüz literatürde yer almamaktadır.

Osteoporoz; vücudun kemik çatısının zayıfladığı, zaman içinde kemiklerin kalsiyumunu kaybederek, delikli zayıf ve kolay kırılabilir hale geldiği, kemiğin içyapısının ve kalitesinin bozulduğu bir hastalıktır. Osteoporoz kırık olmadığı sürece ağrı yapmadığı için sinsice ve sessizce ilerleyen bir hastalıktır. 65 yaş üzeri pek çok kadın ve erkekte kalça, omurga, el bileği ve diğer kemiklere ait kırıklara rastlanmaktadır. Yaşlılarda risk faktörlerinin belirlenmesi kemik yoğunluğu ölçümleri, kan ve idrar incelemeleri ile erken tanı mümkündür. Osteoporoz açısından en önemli risk faktörleri; kadın olmak, 50 yaş üzerinde olmak, erken veya cerrahi menopoz, düşük kalsiyum içeren yiyeceklerle beslenme ve yetersiz D vitamini, fiziksel aktivite düzenli egzersiz azlığı, ailede osteoporozlu kimselerin bulunması, kısa boylu, ince yapılı kişiler, sigara içmek, alkol ve kafeinli içeceklerin fazla tüketilmesi, steroid, antiasit, tiroid ve kanser ilaçları gibi bazı ilaçların uzun ve yüksek dozda kullanıyor olmak, şeker, tiroid hastalıkları, felçler, uzun süren yatak istirahati, bazı romatizmal hastalıklar veya bazı hormonal hastalıklar olarak sayılabilir. Tedavi edilmeyen osteoporoz, kemik ağrısına, şekil bozukluklarına yol açabilir. Boyda kısalma, sırtta kamburlaşma, omuzlarda yuvarlaklaşma, omurga, el bileği, kaburga ve kalça kemiklerinde kırıklar gelişebilir. Ayrıca kişi üretken yaşamdan uzaklaşarak çevresindekilere daha bağımlı hale gelebilir, depresyon benzeri psikolojik sorunlar yaşayabilir.

Osteoporoz tedavisinde düzenli doktor kontrolünde olmak, ilaçların düzenli kullanılması, beslenmenin düzenlenmesi, önerilen egzersiz programlarının yapılması ve yaşam tarzında gerekli değişiklikleri yaparak düşmeyi azaltacak önlemlerin alınması oldukça önemlidir.

Osteoporoz tedavisinde kullanılan ilaçlar hastanın durumuna göre takip eden hekim tarafından belirlenir. Bu ilaçlar arasında hormon replasman tedavisi, kalsiyum, kalsitonin, bifosfonatlar, D vitamini preparatları, raloksifen, parathormon ve anabolik steroid preparatları sayılabilir. Diyetle kalsiyumdan zengin gıdalar ve D vitamini için gerekli güneşle temas önemlidir. Kemik sağlığının korunması ve osteoporozun önlenmesi için düzenli fiziksel aktivite çok önemlidir. Kemiklerinizin vücut ağırlığını taşıdığı tipte egzersizler yük verme egzersizleri olarak adlandırılır, yürüyüş, tenis, dans, merdiven çıkma ve düşük seviyeli aerobik egzersizler bunlara örnek olarak verilebilir. Kemiklerin güçlenmesi ve sağlıklı bir yaşama sahip olunması açısından yürüyüş en iyi fiziksel aktivitedir. Önemli olan fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı doktorunuza osteoporoz dışındaki hastalıklarınızı belirtmeniz ve hiçbir egzersizi doktor onayı olmadan yapmamanızdır. Osteoporoz tedavisinde öne eğilerek yapılan hareketler omurga kemiklerinde kırılmaya neden olabileceğinden bu hareketlerden kaçınılmalıdır. Düzgün bir duruş sağlayan sırt kaslarının kuvvetlendirilmesi de önemlidir.

Özet olarak kemik ve eklemlerimizi korumak için bir fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanına başvurmalıyız. Şikâyetimizin olduğu eklem bölgelerini nasıl koruyacağımızı ve günlük yaşayış aktivitelerinde nelere dikkat edeceğimizi öğrenmeliyiz. Eklem hastalıklarını hem önleyen hem de tedavisine yardımcı olan uygun egzersizleri çok düzenli bir şekilde uygulamalıyız. FTR hekiminin önerdiği yardımcı cihazları, yaşamı kolaylaştırıcı adaptif uygulamaları kullanmalıyız. Doktorumuzun vereceği ilaçlar, kremler, yapacağı eklem içi enjeksiyonların etkinliği ve yan etkileri açısından yakın takipte olmalıyız. Etrafımızdaki kişilerin hastalığı için önerilen veya verilen tedavileri doktorumuza danışmadan asla kendi kendimize uygulamamalıyız. Yaşlılıkta görülen en önemli kemik hastalıklarından biri olan osteoporoz açısından uyanık olmalı, erken tanı için en kısa sürede FTR hekimine başvurmalıyız. Doktorumuzun vereceği ilaçları ve önerdiği güneş banyosu, diyet ve egzersiz uygulamalarını gerçekleştirmeli, düşmeleri dolayısıyla osteoporozla bağlı kırıkları azaltacak önlemleri evlerimizde uygulamalıyız.

Kaynaklar:

1. Gökçe Kutsal Y (Ed): Geriatri, Modern Tıp Seminerleri Serisi No: 30, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara, 2004.
2. Gökçe Kutsal Y: Yaşlanan dünyada rehabilitasyon tıbbı. Clinic Medicine, 2007;3(1):22-33
3. Dougados M. Osteoartritte klinik özellikler. In Haris ED, Budd RC, Firestein GS, et al (eds). Kelley Romatoloji (çeviri editörü T Arasil), Güneş Kitabevi, 2006, Ankara s:1514-1527