



# Dejeneratif Eklem Hastalıkları

(Artrozlar)

Türkisch

Artroz (eklem aşınması) adı altında, eklem kıkırdağının büyük ölçüde tahrip olduğu eklem hastalıkları anlaşılır. Çoğunlukla diz ve kalça eklemi, daha seyrek olarak da ayak eklemleri ve üst ekstremitte eklemleri tutulabilir. Bir kere başladığında sürekli ilerleyen bir hastalıktır. Burada, eklem kullanımı ve dayanma gücü arasındaki uyumsuzluk sonucu, kıkırdak hücrelerinin yok olmasına yol açan, mekanik ve biokimyasal bir kısır döngü başlar. Kıkırdak hücreleri yenilenmezler ve bu kıkırdak tahribi en iyi olasılıkla daha az işe yarayan bağ dokusu tarafından onarılır.

## Hangi faktörler artrozun oluşumunu kolaylaştırır?

Belli bir yaşa erişen her insanda büyük bir olasılıkla artroz oluşur. İleri yaş en büyük risk faktörüdür. Diğer risk faktörleri, örneğin diz artrozuna yol açan »X- yada O-Bein« hali (dizlerin içe yada dışa eğriliği), yada kalça eklemindeki uyumsuzluk nedeniyle birim yüzeye düşen baskı artmasının rol oynadığı kalça eklemi displazisinde olduğu gibi, eklemlerin yanlış ve aşırı yük altında olduğu durumlardır. Eğer eklemler yaralanmalardan sonra normal anatomik şekillerine konamamışlarsa, burada oluşan yanlış ve aşırı yüklenmede bir risk faktörüdür. Diğer risk faktörleri, aşırı kilo, az hareket, yada eklemlerin aşırı kullanımı ve varisler olarak sayılabilir. Artroz genellikle diz ve kalça eklemi, daha seyrek olarak da ayak, omuz, dirsek ve el bileği eklemlerini tutar. Buna karşılık el parmağı poliartrozu, parmakların orta ve uç kısımlarını tutar ve %95 kadınlarda görülür.

## Artroz nasıl oluşur?

Eklemlerin yüzeyleri kıkırdakla örtülüdür. Eklem kıkırdağının beslenmesi, eklem iç zarında üretilen ve yüzeylerin kayganlığını sağlayan eklem sıvısı yoluyla olur (kan damarları ile değil). Kıkırdak hücrelerinin beslenebilmesi ve metabolizma sonucu oluşan atıkların uzaklaştırılabilmesi için mutlaka eklemlerin hareket etmesi gereklidir. Eklemlerin kullanım ve dayanma gücü arasındaki uyumsuzluk sonucu oluşan kıkırdak yırtılmaları, eklem içinde sıvı birikimine yol açar. Bunun sonucunda kıkırdak dokunun beslenmesi (eklem iç zarı tarafından üretilen kaygan sıvı ile) giderek bozulur ve kıkırdak hücreleri canlılığını yitirir. Bu durumda kıkırdak hücrelerden açığa çıkan zararlı etkenler, kıkırdak ara maddesine zarar vererek, kıkırdak doku tahribini dahada arttırlar.

## Artroz kendini nasıl belli eder?

Özellikle hastalığa yakalanan eklem civarında oluşan gezgin ve değişken türde ağrılar çok tipiktir. Çoğunlukla, arabadan inerken yada bir koltuktan kalkma gibi durumlarda, hareket başlangınca ağrı hissedilir. Özellikle yokuş aşağı giderken, merdiven inerken ve uzun yürüyüşlerden sonra oluşan ağrılar ilk erken belirtilerdir. Sıklıkla yatakta bir yandan diğer yana dönerken oluşan ve başlangıçta genellikle batıcı yada künt tarzda hissedilen gece ağrıları oluşur. Yavaş yavaş bu gece ağrılarının yerini daimi ağrılar alır. Hastaların çoğu nemli soğuk havalarda ağrıların artmasından yakınır.

## Tanı nasıl konur?

Tanı öncelikle doktor muayenesi ile başlar. Eklem ağrıları daha birçok hastalıkta oluşabildiği için bu muayene sonunda diğer tanı yöntemleri belirlenir. Tanıda genellikle röntgen filmleri yeterlidir, bunun yanında daha karışık olgularda, magnet rezonans tomografi, ultrasonografi ve özel laboratuvar muayeneleri gerekebilir. En iyi tanı yöntemi, sadece aynı zamanda tedavi amacıyla kullanıldığında yapılan artroskopidir (örneğin artroskopi ile meniskus hasarının giderilmesi gibi).

## Artroza karşı ne yapabilirim?

Tedaviye öncelikle elektroterapi, masaj, ergoterapi, egzersiz (hasta jimnastiği), spor tedavisi, soğuk ve sıcak uygulaması gibi yöntemleri içeren **fizik tedavi** ile başlanır. Fizik tedavinin avantajı, hastalık ortaya çıkmadan önce, koruyucu amaçlı olarak da, uygulanabilen bir yöntem olmasıdır. Hastalık boyunca, fizik tedavi sürekli olarak uygulanmalıdır. Kıkırdak dokunun yaşaması harekete bağımlı olduğundan, tedavinin en önemli hedefi, eklem hareketliliğinin yeniden sağlanmasıdır. Bunu sağlarken en önemli kural şudur: »**Eklemlere fazla yük yüklenmeden hareket etmek**«. Bunun için en ideal spor türleri yüzme yada bisiklet sürmektir. Fizik tedavi yanında, fitil, tablet yada merhem şeklinde uygulanan ilaçla tedaviye de öncelik verilmelidir.

**İlaçlar** çok titizlikle uygulanmalıdır. Şöyleki, ağrının kesilip hareketin yeniden mümkün olması için, gerekirse doz yeniden ayarlanmalı ve ağrı kesildiğinde ilaç da

No.  
1.3

Degenerative Gelenkerkrankungen  
Aydınlatma Broşürleri ROMATİZMA

kesilmelidir. İlaçlar arasında **kortizon içermeyen romatizma ilaçları (NSAR)** en önemli guruptur. Bu ilaçlar beyne etki etmeden, öncelikle tutulan eklem dokusuna etkili olduklarından artroz tedavisinde başarıyla kullanılırlar. Öncelikle mide yan etkisi olmak üzere her ilaç gibi yan etkileri de vardır. Bu nedenle mide ülseri ve gastriti olanlarda çok dikkatli kullanılmaları gerekir. Sıklıkla ilaçların retard formları ile (uzun bir zaman zarfında, yavaşça kana karışarak etki edecek şekilde hazırlanan ilaçlar) yan etkiler azaltılabilir. Kortizon içermeyen romatizma ilaçlarının farmakolojik etkileri çok iyi olduğundan, artık iğne şeklinde verilmelerine gerek yoktur ve tablet olarak alınmaları yeterlidir.

Eğer kortizon içermeyen romatizma ilaçları yan etki oluştururlarsa o zaman **merkezi etkili ağrı kesiciler** kullanılır. Esas itibarıyla, ilaçların artrozu tedavi etmediği ve sadece hareketliliği sağlamak amacıyla kullandıkları bilinmelidir. Bunun yanında, sadece eklemleri uzunca bir süre ve aşırı kullanabilmek amacıyla asla ağrı kesicilere başvurulmamalıdır.

## Kıkırdak dokuyu güçlendirici ilaçlar ne gibi yarar sağlar?

Halk içinde jelatinlerin kıkırdak dokuyu güçlendirdiklerine inanılır. Ancak bu doğru değildir. Kıkırdak dokuyu koruyucu ve güçlendirici ilaçların alınması için etkilerinin kanıtlanması gerekir. Sadece horoz ibiğinden elde edilen ve kıkırdağın temel taşlarından birini oluşturan **hiyaloron asitinin** kıkırdak destekleyici etkisi olduğu söylenebilir. Aynı şey, farklı molekül ağırlığı olan ve kullanım açısından, hiyaloron asit türevi ilaçlarından biraz farklı olan, Hylan G-F 20 için de geçerlidir. Şiddetli ağrılar ve bazan eklem sıvısı ile giden artrozun akut döneminde, eklem içine **kortizon** iğneleri yapılması yararlı olabilir (eklem içi zarı iltihabını azalttığı için). Kortizon, kıkırdak dokuya direkt olarak zarar verebildiğinden, bu amaçlı kullanımı çok dikkatlice yapılmalıdır.

## Eğer hiçbir şey etki etmez ise – Ameliyat?

Eğer artroz nedeni olarak eklem yanlış ve aşırı yüklenmesi söz konusu ise, uygun bir ameliyatla eklem kurtulması mümkündür. Bu ameliyat zamanında yapılırsa, hastaya bir eklem protezi

takılması uzun yıllar gerekemeyebilir. Bu tür ameliyatlar hem diz hem de kalça eklemine yapılabilmektedir. Diz eklemi artrozunda, artroskopi sırasında, »**eklem temizliği**« denen (Gelenktoilette) işlem yapılır. Burada yapışıklıklar açılır, menisküsler düzeltilir ve küçük boyutta kıkırdak hasarlarında, delikler açılarak kıkırdak dokunun uyarılıp büyümesi ve bu açığı kapatması amaçlanır. Eğer artroz çok ilerlemişse, yapılacak tek şey hastaya bir protez takmaktır. Hastalara **protez takılması**, son yıllarda dünyanın her yerinde uygulanan bir metod haline gelmiştir. Yıllar önce hastalara ancak 65 yaşından sonra protez önerilirken, şimdi 50 yaşından küçük olanlara da rahatlıkla protez takılabilmektedir. Ameliyat tekniklerinin gelişmesi ve standardize olması ile komplikasyonlar da azalmıştır. Ameliyatın ne zaman yapılacağına hasta ve doktor birlikte karar verirler.

## Ameliyat ve sonrası?

Eklem protezi takılması için yaklaşık 2 – 3 hafta zaman ayrılır ve daha sonra, 3 – 5 hafta süren yoğun fizik tedavi uygulanır. Bu ameliyat sonrası tedavi, ya hastanın bir polikliniğe gelerek ayaktan fizik tedavi görmesi, yada bir rehabilitasyon kliniğinde yatarak tedavi görmesi şeklinde olur ve bu iki tedavi türünden hangisinin seçileceği, birçok faktöre bağlıdır. Hastanın yaşı ve kendini nasıl hissettiği yanında diğer hastalıkları, evindeki bakım olanakları ve bir fizyoterapistin gitmesi için gerekli uzaklık gibi etkenler karar vermede rol oynarlar. Hastalar genellikle ameliyattan hemen sonra hareket kısıtlılığının tamamen kalkacağına inanırlar. Halbuki bu durum yavaşça gelişir ve örneğin, kalça eklemine protez takılmasından yaklaşık 6 hafta sonra, hastanın tüm vücut ağırlığını kullanarak yürümesine müsaade edilir.

Yazar: Dr. Martin Quarz,  
Reha-Zentrum Bernkastel-Kues

Çeviri: PD Dr. İlhan Günaydın,  
(Priv. Doz. Dr. Univ. İstanbul),  
Koordinator Rheumazentrum Württemberg,  
Medizinische Klinik und Poliklinik II,  
Rheumaambulanz, 72076 Tübingen

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.  
Maximilianstr. 14 • 53111 Bonn

Info-Hotline 01804 – 60 00 00  
(20 ct pro Anruf aus dem deutschen Festnetz,  
ggf. abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen)

Internet [www.rheuma-liga.de](http://www.rheuma-liga.de)  
eMail [bv@rheuma-liga.de](mailto:bv@rheuma-liga.de)

Editör: Alman Romatizma Birliği Derneği  
(Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.)

Yenilenmiş 3. baskı 2009 – 10.000 adet  
Baskı numarası: MB 1.3/BV/02/2009

