

Dr. Ümit SEÇKİN  
Dr. Pınar BORMAN  
Dr. Hatice BODUR

## FİZİK TEDAVİ ve REHABİLİTASYON POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLILARIN TANISAL DAĞILIMI

The PREVALENCE of the DIAGNOSIS  
of ELDERLY PEOPLE ATTENDING to  
the PHYSICAL MEDICINE and  
REHABILITATION CLINICS

### ÖZET

Ülkemizde kas iskelet sistemi hastalıklarının prevalansı konusunda yapılan çalışmaların yetersizliğinden yola çıkarak, 1.1.1998-31.12.1998 tarihleri arasındaki 1 yıllık dönemde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran, 65 yaş ve üzerindeki geriyatrik hastaların tanıları retrospektif olarak gözden geçirildi. Tanılar başlıklar halinde gruplandırıldı. Yaş ortalamaları  $69.4 \pm 15.7$  olan 1026 kadın, 534 erkek toplam 1560 hasta çalışma kapsamında incelendi. Sonuç olarak çalışmada kadın hastaların sayısının erkeklerden belirgin olarak yüksek olduğu, yaşlara göre hasta dağılımına bakıldığında ise hastaların %76,4'nün 65-70 yaş arasında toplandığı görüldü. Tanılar arasında gonartroz (%33), jeneralize osteoartrit (%19.9) gibi dejeneratif eklem hastalıkları ve osteoporozun (%14) ilk sıraları aldığı, inflamatuvar romatizmal hastalıklar ve diğer tanıların ise bu hastalıkları izlediği belirlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Geriatri, Kas-iskelet sistemi hastalıkları, Prevalans.

### ABSTRACT

As there is not an available data about the prevalence of musculoskeletal diseases in our country, we decided to investigate retrospectively the prevalence and diagnosis of geriatric patients who were visited the outpatient clinics of Physical Medicine and Rehabilitation in one year period between January 1st 1998 and December 31<sup>st</sup> 1998. The diagnostic data were grouped as disorders of musculoskeletal system. We included 1560 geriatric patients (1026 women and 534 men) with a mean age of  $69.4 \pm 15.7$  years. In conclusion, the number of female patients was higher than the number of male subjects. According to the data about ages, 76.4% of the patients were between 65-70 years of age. The most common diagnosis were gonarthrosis (33%), generalised osteoarthritis (19.9%), degenerative joint disease and osteoporosis (14%) among the patients with a less diagnosis of inflammatory joint diseases and others.

**Key Words:** Geriatrics. musculoskeletal system diseases, prevalence.

Geliş: 06.02.1999

Kabul: 12.03.1999

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği-ANKARA

İletişim: Dr. Ümit SEÇKİN; Güvenlik Cad. No. 113/5 A. Ayrancı-ANKARA  
Tel/Fax: {0312}42704 17

## GİRİŞ

Kas-iskelet sistemi hastalıkları yaşam kalitesi ve ülke ekonomisi üzerine getirdikleri yükten ötürü önem taşırlar. Yaşlı hasta grubunda sistemik hastalıkların genç popülasyona oranla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (12), Amerika Birleşik Devletleri'nde kas-iskelet sistemi hastalıkları 65 yaş ve üzeri popülasyonda önde gelen yetersizlik nedenleri arasındadır (10). Ayrıca kronik hastalıkların prevalansının yaşla birlikte arttığı ve nonsteroid anti inflamatuvar ilaç tüketiminin kalp ve damar sistemi ilaçlarından sonra ikinci sırada olduğu bildirilmektedir (18).

Çalışmamızın amacı polikliniğimize başvuran geriatrik hasta grubundaki kas-iskelet sistemi hastalıklarının dağılımını saptamaktır.

## YÖNTEM ve GEREÇ

1.1.1998-31.12.1998 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemde kas-iskelet sistemi yakınması ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzerindeki geriatrik hastaların poliklinik kayıtları retrospektif olarak incelendi. Tanılar başlıklar halinde gruplandırıldı. Birden çok tanı almış olan hastalar ön planda olan şikayet ve bulgularının işaret ettiği hastalık grubuna dahil edildi. Hasta gruplarının cinsiyet ile ilişkisi değerlendirildi. Yaşlara göre

hasta dağılımı incelendi. İstatistiksel değerlendirmeler student-t test ve ki-kare testleriyle SPSS programı kullanılarak yapıldı.

## BULGULAR

1.1.1998-31.12.1998 tarihleri arasındaki bir yıllık dönemde polikliniğimize 18.253 hasta başvurmuştur. Hastaların 1560'ı (%8.5) geriatrik hasta grubunda yer almaktaydı. Bu hastaların yaşları 65 ile 97 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 69.4±15.7 idi. Kadınların yaş ortalaması 69.3±19, erkeklerin ise 69.6±5.3'dü. Her iki grubun yaş ortalamaları arasında student-t testine göre anlamlı bir fark yoktu (p>0.05).

Hastaların 1026'sı (%65.8) kadın, 534'ü (34.2) ise erkekti. Gruplar arasındaki cinsiyet dağılımına bakıldığında kadın hastaların erkek hastalardan belirgin oranda daha fazla olduğu görülmekteydi. Ki-kare testi kullanılarak yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0.05).

Hastalardan 31 kadın, 26 erkek toplam 56 kişi (%3.5) diğer polikliniklere sevk edilmişti. Hastaların tanılara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Tanılara bakıldığında 1. sırayı gonartroz (%33), 2. sırayı jeneralize osteoartrit (%19.9), 3. sırayı osteoporoz (OP) (%14), 4. sırayı lomber. spondiloz (%9.6), 5. sırayı servikal spondiloz (%4.2) alırken diğer hastalıkların bu tanıları izlediği görülmektedir.

**Tablo-1: Hastaların tanılara göre dağılımı**

Tanı	Kadın	Erkek	Toplam
Gonartroz	344 (%66.6)	172 (%33.3)	516 (%33)
Jeneralize osteoartrit	175 (%56.2)	136 (%43.7)	311 (%19.9)
Osteoporoz	212 (%92.5)	17 (%7.4)	229 (%14)
Lomber spondiloz	76 (%50.3)	75 (%49.6)	151 (%9.6)
Servikal spondiloz	40 (%60.6)	26 (%39.3)	66 (%4.2)
Sevk	31 (%55.3)	26 (%46.4)	56 (%3.5)
Omuz periartriti	29 (%61.7)	18 (%38.2)	47 (%3)
Romatoid artrit	31 (%77.5)	9 (%22.5)	40 (%2.5)
Fibromiyalji	16 (%66.6)	8 (%33.3)	24 (%1.5)
Lomber HNP	7 (%50)	7 (%50)	14 (%0.8)
Lomber strain	6 (%46.1)	7 (%53.8)	13 (%0.8)
Lateral epikondilit	5 (%55.5)	4 (%44.4)	9 (%0.57)
KTS	3 (%37.5)	5 (%62.5)	8 (%0.5)
Bursit	2 (%28.5)	5 (%71.4)	7 (%0.38)
Gut	6 (%100)	-	6 (%0.32)
PMR	5 (%100)	-	5 (%0.32)
Spondilolistezis	2 (%66.6)	1 (%33.3)	3 (%0.19)
Epin kalkani	3 (%100)	-	3 (%0.19)
Servikal strain	2 (%66.6)	1 (%33.3)	3 (%0.19)
Ankilozan spondilit	-	2 (%100)	2 (%0.12)
Plantar fasiit	2 (%66.6)	1 (%33.3)	3 (%0.19)
Adeziv kapsülit	5 (%83.3)	1 (%16.6)	6 (%0.38)
Sakroileit	1 (%100)	-	1 (%0.06)
Kondrokalsinozis	1 (%100)	-	1 (%0.06)
Halluks valgus	1 (%100)	-	1 (%0.06)
DISH	-	1 (%100)	1 (%0.06)

Yaşlara göre hasta dağılımına bakıldığında ise hastaların 1193'nün (%76.4) yaşlarının 65 ile 70 arasında değiştiği, 65 yaşındaki hastaların 413 (%26.7) kişiyle ilk sırayı aldığı izlenmektedir (Tablo 2).

Tablo-2: Hastaların yaşlara göre dağılımı

Yaş	n	%
65	413	26.7
66	109	7.4
67	139	9
68	130	8.3
69	60	3.8
70	342	21.9
71	44	2.8
72	74	4.7
73	33	2.1
74	30	1.9
75	66	4.2
76	23	1.5
77	12	0.8
78	12	0.8
79	5	0.3
80	27	1.7
81	4	0.3
82	3	0.2
83	4	0.3
84	5	0.3
85	7	0.4
86	2	0.1
87	2	0.1
88	2	0.1
90	3	0.2
97	1	0.1

## TARTIŞMA ve SONUÇ

Deneyisel çalışmalarda ağrı persepsiyonunun yaşlılarda gençlere göre azaldığı buna karşın osteoartrit (OA) gibi nedenlerle ortaya çıkan kronik ağrı deneyiminin ve bağlantılı olarak analjezik ilaç tüketiminin arttığı bildirilmektedir. Ancak kronik ağrı nedeniyle doktora başvuranların sayısı 45-65 yaşları arasında en fazla olup 65 yaş ve üzerinde bu sayı düşmektedir (7). Bununla birlikte analjezikler yaşlıların en sık kullandıkları ilaçlar arasında yer almaktadır (9). Bizde 1988 (5) ve 1998 (13) yıllarında aynı huzur evinde ikamet eden yaşlılarla yaptığımız çalışmalarda tüketilen ilaçlar arasında ilk sırayı, sırasıyla %66.9 ve %46.3 kullanım oranıyla analjezik ve antiinflatuar ilaçların aldığımızı gördük.

OA'un gerçek prevalansının tayini oldukça güçtür. Öncelikle OA tanısı objektif olarak radyolojik bulgulara dayanılarak konur. Ancak radyolojik bulguya sahip olan birçok hasta klinik olarak semptom ve bulgu vermez. Bu hastaların OA'lu olarak kabul edilip edilmeyeceği netlik

kazanmamıştır. Bir başka zorluk ise OA prevalansının tayininde kullanılan radyolojik değişikliklerin sınırlı sayıda eklem için rapor edilmiş olmasıdır. Vücudun birçok yerindeki OA tanısı, pahalı olduğu ve etik olmadığı için radyolojik incelemelerden ziyade klinik değerlendirmeler ile konur. Son olarak prevalans çalışmalarında genellikle orta ve ileri derecedeki radyolojik değişiklikler göz önüne alınırken, hafif değişiklikler göz ardı edilmektedir (10).

Tüm bu belirsizliklere karşın OA en fazla rastlanan artrit türüdür. Amerika Birleşik Devletleri'nde kronik kalp hastalıklarından sonra OA'ler yaşlılarda en sık karşılaşılan ve yetersizliğe yol açan sağlık problemidir (16). Özellikle gonartroz yüksek prevalansından ötürü merdiven çıkma ve yürüme gibi günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılığa yol açan hastalıkların başında gelmektedir (6). Yapılan çalışmalarda her iki cinste de klinik OA prevalansının yaşla birlikte arttığı, 60 yaş ve üzerindeki erkeklerin %17, kadın-larınsa %26.9'da OA bulunduğu bildirilmiştir. 65-74 yaş arasındaki bireylerin yaklaşık tümünde ellerde (kadın/erkek: 30.1/28.9), yarısında ise ayaklarda (kadın/erkek: 21.4/20.2) radyolojik olarak OA tesbit edilmiştir. Ayrıca 63-93 yaş arası bireylerin %33'ünde tibiofemoral kompartmanda (kadın/erkek: 34.4/30.9), 55-74 yaş arası bireylerin %3.2 sinde kalçada (kadın/erkek: 2.8/3.5) OA bulunmuştur (4,10). Bu çalışmalarda kalça OA'u dışında tüm OA türlerinde kadın hasta sayısının erkek hastalardan fazla olduğu görülmektedir.

Türkiye'de OA prevalansı ile ilgili olarak yapılmış bir çalışma bulamadık ancak yaptığımız çalışmada polikliniğimize başvuran yaşlı hastalara konan OA tanılarının ilk sıralarda yer aldığını gördük. Gonartroz, jeneralize osteoartrit, lomber ve servikal spondiloz gibi tanılar ön plandaydı. Kadın ve erkek hastaların oranları birbiri ile karşılaştırıldığında kadın hasta sayısının, tanıların çoğunda olduğu gibi OA gruplarında da erkeklere oranla daha fazla olduğunu görülmekteydi. Bu sonuç genellikle kadınların yaşam süresinin erkeklerden birkaç yıl daha uzun olması (1) ve obezite gibi predispozan faktörlerin kadın popülasyonda daha fazla görülmesi ile açıklanabilir (14).

OP yaşlılarda büyük bir sağlık sorunudur. Yaşla birlikte ortaya çıkan kemik mineral içeriğindeki azalmaya, östrojen yetersizliği, diyetle kalsiyum alım eksikliği, düşük fiziksel aktivite, alkol, sigara kullanımı ve genetik faktörlerin etkisiyle artan OP riski eşlik eder (8). Batı toplumlarında 60 yaş üzerindeki popülasyonun giderek artması OP kırık prevalansındaki yükselmeyi de beraberinde getirmektedir (11).

Çalışmamızda OP en sık tanı konan 3. hastalıktı. Yaşlıların 229 tanesinin (%14) OP tanısı aldığı görülmüştür ki ilerleyen yaşla birlikte kemik döngüsündeki azalmanın bu sonucu doğurması kaçınılmazdır.

Erişkinlerin 2/3'ü hayatlarının bir döneminde bel ağrısından yakınır (15). Bel ağrısı hastalıktan ziyade bir semptomdur. Beldeki semptomlar, patolojik değişiklikler ve görüntüleme yöntemi sonuçları arasındaki zayıf ilişkiden ötürü hastaların %85'inde kesin tanı koymak güçtür (17). 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %16'sı hayatları boyunca en az

bir kere iki haftayı geçen bel ağrısından yakınrlar (3). Bizim çalışmamızda lomber spondiloz tanısı konan 151 hasta (%9.6) vardı ve bu tanı 4. sırada yer almaktaydı. Lomber strain, lomber disk hernisi, spondilolistezis gibi tanılarında eklenmesiyle bel ağrısı ile başvuran hastaların sayısının 181'e (%12.9) yükseldiği görülmektedir.

Polikliniğimize başvuran yaşlılarda romatoid artrit (RA) gibi inflamatuvar kollajen doku hastalıklarının dejeneratif romatizmal hastalıklara kıyasla daha az olduğu dikkat çekmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada RA prevalansının ilerleyen yaşla birlikte arttığı, 25-34 yaş arası bireylerin 1/1000'de 65-74 yaş arası bireylerin ise 15/1000'de RA olduğu bildirilmektedir (2). Polikliniğimize başvuran hasta sayısındaki düşüklük belki de bu grup yaşlı hastaların ülkemizdeki mortalitesinin yüksekliği ile açıklanabilir ancak bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlamadığımız için kesin bir şey söylemek zordur.

Sonuç olarak polikliniğimize başvuran yaşlı hastalara konulan tanıları arasında gonartroz başta olmak üzere dejeneratif eklem hastalıkları ve OP'un ilk sıraları aldığını, diğer tanıların ise bu iki hasta grubunu izlediğini gördük. Bununla birlikte ülkemizde kas-iskelet sistemi hastalıklarının prevalansı üzerinde yapılacak geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu kanısındayız.

#### KAYNAKLAR

1. Bingöl A, Yücesan C: Nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören geriatrik hasta grubunun özellikleri. *Geriatri* 1998; 1(2):100-104.
2. Cunningham LS, Kelsey JL: Epidemiology of musculoskeletal impairments and associated disability. *AM J Public Health* 1984; 74:574-579.
3. Deyo Ra, Tsui-Wu YJ: Descriptive epidemiology of low back pain and its related medical care in the United States. *Spine* 1987; 12:264-268.
4. Felson DT, Naimark A, Anderson J, Kaziz L, Castelli W, Meeanan RF: The prevalence of knee osteoarthritis in the elderly: the Framingham Osteoarthritis Study. *Arthritis Rheum* 1987; 30:914-918,
5. Gökçe Kutsal Y, Bodur H, Altıoklar K: Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Ank Hast Dergisi* 1988; 23:255-262.
6. Guccione AA, Felson DT, Anderson JJ, Anthony JM, Zhang Y, Wilson PWF: The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham Study. *Am J Public Health* 1994; 84:351-358.
7. Hanlon JT, Fillenbaum GG, Studenski SA, Ziqubu-Page T, Wall Jr WE: Factors associated with suboptimal analgesic use in community-dwelling elderly. *Ann Pharmacother* 1996; 30:739-744.
8. Hirota T, Nara M, Ohguri M, Manago E, Hirota K: Effect of diet and lifestyle on bone mass in Asian young women. *Am J Clin Nutr* 1992; 55:1168-1173.
9. Jylha M: Ten-year change in the use of medical drugs among the elderly. *J Clin Epidemiol* 1994; 47:69-79.
10. Lawrence RC, Helmick CG, Arnett FC, Deyo RA, Felson DT, Giannini EH, Heyse SP, Hirsch R, Hochberg MC, Hunder GG, Liang MH, Pillemer SR, Steen VD, Wolfe F: Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. *Arthritis Rheum* 1998; 41 (5):778-799.
11. Nygen TV, Kelly PJ, Sambrook PN, Gilbert C, Pocock NA, Eisman JA: Lifestyle factors and bone density in the elderly: Implications for osteoporosis prevention. *J Bone Miner Res* 1994; 9(9):1339-1346.
12. Rumsey KE: Systemic medication use and health status in the older adult population. *Optometry and Vision Science* 1994; 71(3):212-219.
13. Seçkin Ü, Bodur H, Gökçe Kutsal Y: Yaşlılarda ilaç tüketimi. *Geriatri* 1998; 1(1):36-38.
14. Spector TD, Hart DJ, Doyle DV: Incidence and progression of osteoarthritis in women with unilateral knee disease in the general population: the effect of obesity, *Annals Rheum Dis* 1994; 53:565-568.
15. Sternbach RA: Survey of pain in the United States: The Nuprin pain report. *Clin J Pain* 1986; 2:49-53,
16. Treitel R: Recovery of disabled beneficiaries: A 1975 followup study of 1972 allowances. *Soc secur Bull* 1979; 42:3-23,
17. White AA, Gordon SL: Synopsis: workshop on idiopathic low back pain. *Spine* 1982; 7:141-149,
18. Yee Chen Usu R, Shung Lin M, Huei Chou M, Fang Lin M: Medication use characteristics in an ambulatory elderly population in Taiwan, *Ann Pharmacother* 1997; 31:308-314.