



Dr. Bahar ÇAKMAK
Dr. Filiz YILDIZ AYDIN
Dr. İlknur AKTAŞ
Dr. Kenan AKGÜN
Dr. Merih ERYAVUZ

GERİATRİK HASTALARDA KAS-İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI*

MUSCULOSKELETAL SYSTEM DISEASES IN GERIATRIC PATIENTS

ÖZ

Normal yaşlanma seyrinde eklem, kas, tendon ligaman ve kemiklerde bir dizi değişiklik oluşmaktadır. Geriatrik toplumda kas iskelet sistemi hastalıkları çok sık görülmekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır.

Bu hastalıkların sıklığını araştırmak için 2002-2003 yıllarında polikliniğimize müracat eden 9500 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. 60 yaş ve üzerindeki hastalarda hangi hastalıkların ne sıklıkla görüldüğü, hastalıkların kadın ve erkeklerdeki dağılımı ve yapılan tedaviler araştırıldı.

Tüm hastaların 1451'i (% 15.7) 60 yaş üzerindedir. Bu hastaların 1049'u kadın (%72,2), 402'si erkekti(%27,7). Hastaların yaş ortalaması $68,3 \pm 6,2$ idi. Genel olarak en sık rastlanan sorunlar dejeneratif eklem hastalıkları (%72), osteoporoz (%22), yumuşak doku romatizmaları(%16) idi. Dejeneratif eklem hastalıklarından lomber bölge birinci sırada yer alırken, yumuşak doku romatizmalarında birinci sırada myofasial ağrı sendromu vardı.

Çalışma sonunda 60 yaş üzerinde populasyonda genellikle dejeneratif hastalıkların ön planda olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Geriatri, Kas iskelet sistemi, Yaşlı.

ABSTRACT

There are some changes occur in joints, muscles, tendons, ligaments and bones while normal aging process. Obesity, elderly and concomittant diseases can alter this changes into disorders. Musculoskeletal system diseases are seen frequently in geriatric population and impair quality of life.

In order to investigate the frequency of these diseases, medical files of 9500 patients who admitted our outpatient clinic between years 2002 and 2003 were inquired retrospectively. Types and frequencies of the diseases which seen above 60 years old and distribution of these diseases and treatments administered were investigated.

One thousand four hundred fifty-one (15.9%) from all evaluated cases were above 60 years of ages. 1049 (72.2%) of 1451 patients were women and 402 (27.7%) were men. The mean age was 68.3 (6.2 SD) years.

The most frequent disorders were degenerative joint diseases (72%), osteoporosis (22%) and soft tissue rheumatic disorders (16%). Lumbar region was the most common site of degenerative disorders and myofascial pain was the most frequently seen soft tissue rheumatism.

In conclusion, it was suggested that degenerative diseases were seen foremost in elderly population aged above 60 years.

Key words: Geriatrics, Musculoskeletal system, Elderly.



GİRİŞ

Normal yaşlanma seyirinde eklem, kas, tendon ligaman ve kemiklerde bir dizi değişiklik oluşmaktadır. Geriatrik toplumda kas iskelet sistemi hastalıkları çok sık görülmekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır.

Özellikle osteoartrit(OA) prevalansı yaşla artmaktadır. 60 yaşında toplumun %100' e yakın bir bölümünün diz eklemi kırıkdağında dejenerasyonun histolojik değişiklikleri, %80'inde en az bir eklemden OA'in radyolojik bulguları ve %10'unda OA'in oluşturduğu aktivite kısıtlanması mevcuttur(1,2).

Kartilaj yüzeyindeki yapısal değişiklikler en erken onlu yaşlarda başlamaktadır. 6. dekattan sonra kaba ve makroskopik değişiklikler görülmektedir. Değişiklikteki varyasyon derecesinin çok fazla olması, yaştan başka faktörlerinde patolojik değişiklik progresyonunda sorumlu olduğunu düşündürmüştür. Hangisinin yaşa hangisinin hastalığa bağlı olduğunu tespit etmek zordur (1,2).

Biyokimyasal çalışmalar tendon ve ligamanların güçlerinde ve kemiğe yapışma yerlerinde yaşa bağımlı azalma olduğunu göstermektedir. Bu da eklemlerde laksite artışına neden olmaktadır. Kas gücü kaybında sorumlu mekanizma nörojenik, myojenik veya kombinasyonu olabilir (1,2).

Yumuşak doku problemleri de yaşlılarda çok yaygındır. Yaşa bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler yumuşak doku problemlerine zemin hazırlamaktadır (3).

Bu çalışmanın amacı polikliniğimize kas-iskelet sistemi yakınmasıyla başvuran yaşlılarda hastalık dağılımını ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2002-2003 yılları arasında polikliniğimize müracaat eden 9500 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. 60 yaş ve üzerindeki hastalar çalışmaya alındı. Çalışmada hangi hastalıkların ne sıklıkla görüldüğü, hastalıkların kadın ve erkeklerdeki dağılımı ve yapılan tedaviler araştırıldı.

BULGULAR

Tüm hastaların % 15,7'si (1451 hasta) 60 yaş üzerindedir. Bu hastaların 1049'u kadın (%72,2), 402'si erkekti (%27,7) (Şekil 1). Hastaların yaş ortalaması $68,3 \pm 6,2$ idi (Tablo 1).

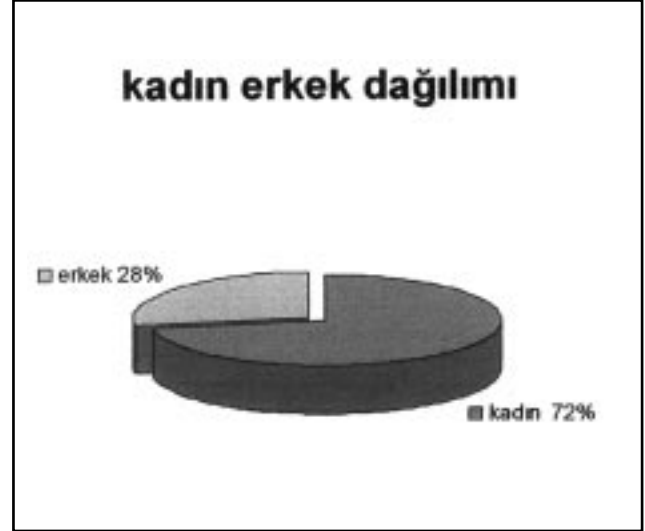
Genel olarak en sık rastlanan sorunlar dejeneratif eklem hastalıkları (%72), osteoporoz (%22) ve yumuşak doku romatizmaları (%16) idi(Şekil 2).

Dejeneratif eklem hastalıkları toplam hastalar arasında en sık lomber bölgede idi. Kadın erkek dağılımına bakıldığında , kadınlarda diz, erkeklerde ise belde dejeneratif hastalık daha

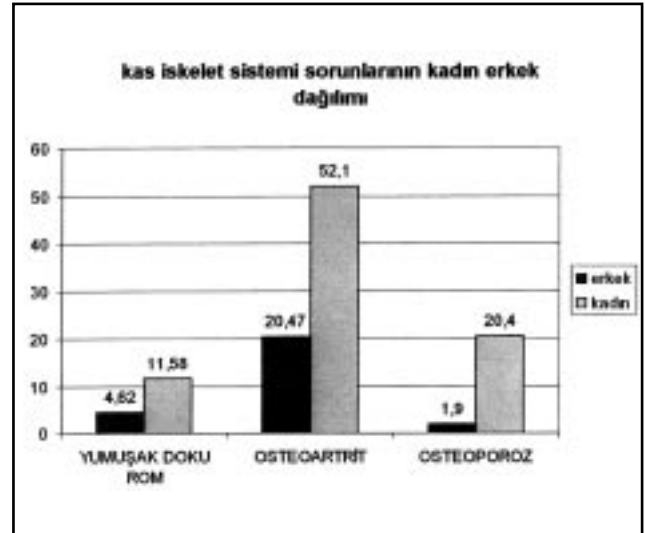
sık görülmekteydi(Şekil 3). Yumuşak doku romatizmalarında en sık görülen hastalıklar subakromiyal sıkışma sendromu (SASS) ve miyofasyal ağrı sendromu (MAS) idi (Şekil 4-5).

Hastaların % 5,7'si İstanbul dışından gelmekteydi.

% 80,98 hasta sadece medikal tedavi, % 19,2 hasta ise medikal tedavi yanında fizik tedavi programına alınmışlardı.



Şekil 1. Hastaların kadın erkek dağılımı



Şekil 2. Kas iskelet sistemi sorunlarının kadın erkek dağılımı

Tablo 1. Olguların kadın erkek dağılımı ve yaş ortalamaları

	KADIN	ERKEK	TOPLAM
SAYI	1049	402	1451
YÜZDE	% 72,29	% 27,71	% 100
YAŞ ORTALAMASI	$68,07 \pm 6,01$	$69,23 \pm 6,71$	$68,39 \pm 6,23$

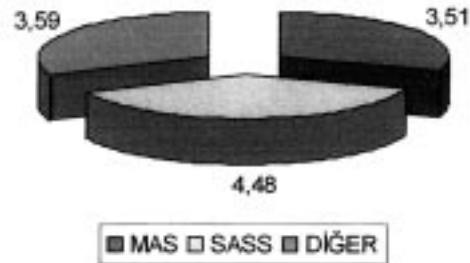


Şekil 3. Dejeneratif eklem hastalıklarının lokalizasyonuna göre dağılımı.



Şekil 4. Yumuşak doku romatizmalarının erkeklerde dağılımı

YUMUŞAK DOKU ROMATİZMALARININ KADINLARDAKİ DAĞILIMI



Şekil 5. Yumuşak doku romatizmalarının kadınlarda dağılımı

TARTIŞMA

Geriatrik toplumda kas iskelet sistemi hastalıkları çok sık görülmekte ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Özellikle osteoartrit(OA) prevalansı yaşla artmaktadır. Yaşlanma ile kıkırdak dejenerasyonu yakın ilişkilidir. Sıklıkla kas kitlesindeki kayıp ve azalmış fonksiyonel mobiliteye eşlik eder(1,2).

Yaşlı popülasyona özgü durumlar OA, osteoporoz, kristal artropatileri (pseudogut) ve polimyaljia romatikadır. Yaşlılarda sık görülen durumlar ise bel ağrısı, Gut ve septik artritir. Yaşlılarda farklı klinik ile karşılaşılan hastalıklar romatoid artrit(RA) ve yumuşak doku romatizmalarıdır(4).

Retrospektif tarama çalışmamızda hastaların çoğunluğunu dejeneratif eklem hastalığı ve yumuşak doku romatizması oluşturmaktaydı. Dejeneratif eklem hastalıkları tüm hastalar arasında en sık lomber bölgede idi. Hastaların en sık polikliniğe gelme nedeni bel ağrısı idi. Kadın erkek dağılımına bakıldığında , kadınlarda diz, erkeklerde ise belde dejeneratif hastalık daha sık görülmekteydi.

Bel ağrısı tüm yaş gruplarında sık görülen bir şikayettir. Yaşlılardaki şikayetlerinde en sık olanı olması çok şaşırtıcı değildir. Çünkü hipertrofik kemik çıkıntıları ve disk dejenerasyonu yaşlanmanın bir parçasıdır. Yapılan bir çalışmada disklerdeki dejenerasyonun 2. dekatta başladığı ve yaşlanma süreci ile diskteki kollagen ve proteoglikan yapısında değişiklik olduğu ortaya konmuştur. Tip 1 kollagen artarken Tip 2 kollagen azalmaktadır . Kondroitin 6 sülfatın kondroitin 4 sülfata oranı ve keratin sülfat miktarında da artma olmaktadır (5,6).

Bel ağrısında lomber OA dışında göz önünde tutulması gereken etyolojiler; vertebral kompresyon fraktürü, spinal stenoz, metastatik hastalıklar ve diffüz iskeletsel hiperostozdur (DISH). Gençlerde daha çok nonspesifik bel ağrısı varken, yaşlılarda spesifik nedenler düşünülmelidir. Çok şiddetli ve ani bel ağrısı kompresyon fraktürünü düşündürmeli ve osteoporoz dışında multipl myelom ve metastatik hastalıklar akla gelmelidir. DISH , ağır radyolojik bulguları olmasına rağmen selim seyirlidir (5).

Bu çalışmada kadın hastalardaki dejeneratif bulgular diz bölgesinde en fazlaydı. Epidemiyolojik çalışmalar diz OA insidans ve prevalansının yaş ile direkt olarak arttığını göstermektedir.

Framingham OA çalışmasında radyolojik ve semptomatik OA 'in yaşla arttığı gösterilmiştir. 70 yaş altında radyolojik OA %27 iken, 80 yaş ve üzerinde %44 bulunmuştur. Diğer çalışmalarla uyumlu olarak semptomatik OA çok daha düşük orandadır. Aynı çalışmada diz OA 'in kadınlarda 1,7 kat daha yüksek hızda olduğu gösterilmiştir(1,2).

Yeni epidemiyolojik çalışmalar yaşlı kadınlarda postmenopozal östrojen eksikliğinin diz OA gelişiminde rol oynayabileceğini göstermektedir.

OA risk faktörleri içerisinde yaş ilk sıradadır. Şişmanlık, kadın olma, geçmişte travma hikayesi, kötü propriosepsiyon , ağır fizik aktivite diğer risk faktörleridir(1,2).

Yumuşak doku problemleri de yaşlılarda çok yaygındır. Yaşa bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler yumuşak doku problemlerine zemin hazırlamaktadır(7). Yaygın ağrıya neden olan



fibromiyalji yanında özellikle rotator kaf yırtıkları, adheziv kapsulit, subakromiyal sıkışma sendromu ve supraspinatus tendiniti sıklıkla rastlanan yumuşak doku problemleridir. Karpal tünel sendromu , Dupuytren kontraktürü gibi yumuşak doku problemleri diabet gibi bazı sistemik hastalıklara eşlik edebilmektedir(8).

Hastalarımızdaki yumuşak doku patolojilerinde ilk sırada subakromiyal sıkışma sendromu ve ikinci sırada miyofasiyal ağrı sendromu yer almaktadır.

Fibromiyalji aksiyel omurga ağrısının ön planda olduğu yaygın yumuşak doku ağrısı ile karakteristiktir. Kadınlarda 8-9 kat daha fazla görülmektedir. Wolfe genel popülasyonda % 2 olan oranın, 60-69 yaş kadınlarda % 8'e çıktığını bildirmiştir(8).

Çalışma hastalarındaki Fibromiyalji prevalansı % 0,76 idi. Londra' da yapılan bir çalışmada ise fibromiyalji prevalansı % 4.2 bulunmuş ve 50-64 yaş kadınlarda en fazla olduğu belirtilmiştir.

Hastalarda el OA' i yadsınacak kadar azdı. Bunu daha çok kozmetik şikayetlere neden olduğu ve hastanın major şikayeti- nin arkasında kaldığı için poliklinik dosyalarında tanı kısmında değinilmemesine bağlıyoruz.

Osteoporoz hastaların %22 sinde saptandı. Kliniğimizde ayrı bir osteoporoz polikliniği olması bu oranı düşük tutmaktadır. Osteoporoz (OP) sessiz epidemik hastalık olarak da tanımlanabilen hem iş gücü kaybına yol açan hem de komplikasyonların maliyeti yüksek olan bir hastalıktır(9).

OP hakkında epidemiyolojik bilgilerimiz yetersizdir.Hastalığın tanı kriteri yoktur. Kemik dansite ölçülerinde tam bir standartizasyon gelişmemiştir.Hastalığın tek objektif bulgusu kırık olduğu için çalışmalar kırıklar üzerine yoğunlaşmıştır(9).

OP tüm ülkeleri ve toplulukları etkilemektedir. Yaygın, ciddi, süregen ve pahalı bir hastalıktır. Ülkemizde 50 yaşın üzerindeki yaklaşık 10 kişiden birinde vertebra kırığı olmakta, 80 yaşın üstündeki 3 kadından birinde ve 9 erkekte birinde osteoporozla bağlı kalça kırığı görülmektedir(10).

Kanada'daki epidemiyolojik çalışmada her dört kadından birinde ve her sekiz erkekte birinde osteoporoz görülmüştür. Yaşlı popülasyonun hızla artması ile bu değerlerin değişeceği belirtilmiştir. Başka bir çalışmada Kafkaslı 50 yaş üstündeki kadınlarda yaşam boyu kırık riski tüm bölgeler için %40 olarak belirlenmiştir(11).

Çalışma grubundaki hastalar ve hastalık ile ilgili detaylar osteoporoz polikliniği dosyalarında takip edildiği için normal hasta takip dosyalarında bu bilgiler yoktu ve bu nedenle vertebral veya nonvertebral kırık varlığı hakkında bilgi elde edilemedi.

Poliklinik hastaların sadece %19.02 'si medikal tedavi yanında fizik tedavi- rehabilitasyon programına alınmıştır. Oranın düşüklüğünü yaşlı popülasyondaki sistemik patolojilere bağlamaktayız.

Kardiyovasküler hastalık, kognitif bozukluklar gibi birlikte olan durumlar tedavi stratejilerini komplike hale getirir. Cerrahi ve rehabilitasyon programlarının amaçları yaşlı hastalarda kısıtlıdır.

Çalışma sonunda 60 yaş üzerinde popülasyonda genellikle lomber, diz ve servikal bölgede olmak üzere dejeneratif hastalıkların ön planda olduğu saptandı.

Dejeneratif eklem hastalıklarından lomber bölge, toplam hasta sayısına göre birinci sırada yer alırken, kadın hastalarda diz, erkek hastalarda bel bölgesinin dejeneratif hastalığı ön plandaydı.Yumuşak doku romatizmalarında subakromiyal sıkışma sendromu ve myofasiyal ağrı sendromu her iki cinstede sıklıktaydı.

Bu çalışma ile yaşlı hastalarda kas iskelet sistemi hastalıklarının yüksek oranda bulunduğunu , özellikle dejeneratif eklem hastalıkları, osteoporoz ve yumuşak doku romatizmalarına sık rastlandığı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Creamer P, Flores R, Hochberg MC: Management of osteoarthritis in older adults; Rheumatic Disease clinics of North America, Geriatric Rheumatology 26 (3), 2000, 493 - 516.
2. Loeser RF: Aging and etiopathogenesis and treatment of osteoarthritis; Rheumatic Disease clinics of North America, Geriatric Rheumatology 26 (3), 2000, 547 - 566.
3. Evans MJ, Hunder GG: Polymyalgia rheumatica and Giant cell arteritis; Rheumatic Disease clinics of North America, Geriatric Rheumatology 26 (3), 2000, 455-474.
4. Irby WR, Owens DS. Rheumatic diseases in the aged.:Katz WA , (Ed). Diagnosis and Management of Rheumatic Diseases.Philadelphia: J.B.Lipincott, 1988;946-952.
5. Grobler LJ: Back and leg pain in older adults; Clinics in Geriatric Medicine, Muskuloskeletal and Connective Tissue Disorders, 14 (3) 1998, 543 - 576.
6. Onel D.(Ed) Romatizmal hastalıklar 1987 19-41.
7. Holland NW, Gonzalez EB: Soft tissue problems in elder adults; Clinics in Geriatric Medicine, Muskuloskeletal and Connective Tissue Disorders, 14 (3) 1998, 601 - 611.
8. Gowin KM : Diffuse pain syndromes in elderly; Rheumatic Disease clinics of North America, Geriatric Rheumatology 26 (3), 2000, 673 - 682.
9. Eryavuz M .Osteoporoz epidemiyolojisi Kutsal Y.G. (Ed). Osteoporoz 1998 İstanbul 1-7.
10. 1. Ulusal Osteoporoz Kongresi Konsensus Raporu 11 Ekim 2002.
11. Jacques P. Brown, Robert G. Josse :For the scientific advisory Council of the Osteoporosis Society of Canada; CMAJ 2002 (12).