

## **OSTEOARTRİT (KİREÇLENME) NEDİR?**

**Dr. Duygu Şilte Karamanlıoğlu**

Osteoartrit halk arasında kireçlenme olarak bilinmektedir. Dünyada en sık görülen eklem hastalığıdır. Bu hastalık vücuttaki herhangi bir eklemi etkileyebilir. Tipik olarak dizler, kalçalar, eller, omurga ve ayaklar etkilenir.

Osteoartrit eklem kıkırdak yapısında bozulma ile oluşur. Osteoartrit gelişimde kıkırdak değişikliklerinin yanında, kıkırdak dokusunun altındaki kemik, eklem zarı, bağlar, tendonlar, menisküs, kas ve sinir dokuları değişiklikleri de görülür. Bu değişiklikler sonucunda eklem kullanımı sırasında ağrı, özellikle hareketsizlikten sonra hissedilen sertlik, eklemde genişleme ve hassasiyet, ödem, eklem hareketinde kısıtlanma ve işlevsel yetersizlik görülür.

## **OSTEOARTRİT NEDEN OLUŞUR?**

Osteoartrit nedeni tam olarak bilinmemektedir ancak osteoartrit gelişimini arttıran risk faktörleri çoğunlukla belirlenmiştir. Osteoartrit riskini arttıran, değiştirilebilen veya değiştirilemeyen risk faktörleri aşağıdaki gibidir:

### **Değiştirilemeyen faktörler**

**Yaş:** Yaş ile beraber osteoartrit görülme sıklığı artar. 40 yaşından önce görülmesi nadirdir. Yaşlanma ile eklem kıkırdağında yıpranma, yumuşama, incelme, eklem içeriğindeki maddelerin değişimi gibi değişiklikler oluşur; buna bağlı olarak, eklem kuvveti ve sertliği azalır.

**Cinsiyet:** Kadınlarda özellikle menopoz sonrası dönemde, osteoartrit gelişme ihtimali daha yüksektir. Bu durum hormonal faktörlerle açıklanmaya çalışılsa da nedeni net olarak bilinmemektedir.

**Kalıtımsal faktörler:** Kalça ve el osteoartritinin en az %60'ı ve diz osteoartritinin %40'ı için genetik faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir.

### **Değiştirilebilen faktörler**

**Obezite:** Artmış vücut kitle indeksi özellikle diz osteoartriti için önemli bir risk faktörüdür. Obezite; sadece yük taşıyan eklemlerde değil, aynı zamanda el osteoartriti için de bir risk

faktörüdür. Yağlı dokudan salınan iltihaplanma ve kıkırdak hasarını arttıran bir takım aracı maddelerin buna neden olduğunu gösteren kuvvetli bilimsel kanıtlar mevcuttur.

Diyet: Beslenme ile ilgili kesin bilgiler verecek yeterince kanıt yoktur. C ve K vitamini eksiklerinin,osteoartrit ilerlemesini arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. D vitamini eksikliği ile ilgili çalışmalar çelişkili bulunmuştur.

Yıpranma ve aşınma (mekanik faktörler): Travma, tekrarlayıcı hareket ve aktiviteler osteoartrit için önemli bir risk faktörüdür. Ön çapraz bağ yırtığı, travmatik menisküs yırtığı ve yaralanma sırasında devam eden doğrudan eklem kıkırdağı hasarı, osteoartrit gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Yetersiz kaynamış eklem içi kırıklar, kalça çıkığı, tekrarlayan patella çıkığı, bacak uzunluk farkı ve çeşitli deformitelerde eklem normal mekaniğini bozarak osteoartrite neden olmaktadır.

Mesleki ve fiziksel aktiviteler: Meslekleri çömelme veya diz çökme gerektiren kişilerde dizosteoartriti gelişme riski yüksektir. Kalça osteoartriti, uzun süreli ayakta durma ve ağır kaldırma ile ilişkilendirilmiştir. Daha fazla el becerisi gerektiren meslek mensuplarında (tekstil işçileri, diş hekimliği gibi) el osteoartriti gelişme riskini artırır. Genel olarak yürüyüş, hafif koşu, dans etme gibi fiziksel aktivitelerin diz osteoartriti gelişimi için risk faktörü olmadığı kabul edilir. Atletlerde, tenis, squash, takım sporları gibi tekrarlayıcı hareketler içeren sporları yapan sporcularda ise osteoartrit gelişme riski yüksek bulunmuştur.

Kemik ve eklemi etkileyen diğer hastalıklar: Gut, romatoid artrit, diabetik nöropati, Paget hastalığı ve septik artrit gibi hastalıklar osteoartrit gelişme riskini artırır.

## **OSTEOARTRİT BELİRTİ VE BULGULARI NELERDİR?**

Osteoartrit belirtileri genellikle yavaş gelişir ve herhangi bir zamanda şiddetlenebilir. Osteoartritte başlıca belirtiler; ağrı, tutukluk, hareket kısıtlılığı, şişlik, şekil bozukluğu, eklemden ses gelme, kuvvetsizlik, fonksiyon kaybıdır.

Osteoartritli hastalar, genellikle eklemlerde hareket ile artan ağrı ve 30 dakikadan kısa süren sabah sertliğinden yakınır. Hastalığın ilerlemesi ile belirtiler, özellikle ağrı, daha kalıcı hale gelir ve gece ağrısı uykuyu bozabilir. Depresyon, uyku kalitesi ve diğer psikososyal faktörlerin ağrı deneyimine etkileri çok önemlidir.

Sabah sertliği, iltihaplı romatizma hastalığı olan bireylerde görölen sabah sertliğinden daha az şiddetlidir. Özellikle, uzun süre oturduktan sonra ayağa kalkarken hissedilir

Eklem hareketlerinde kısıtlanma; hastalığın ileri dönemlerinde görölebilir ve kişinin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak düzeylere ulaşabilir.

Osteoartritte muayene sırasında etkilenen eklemlerde hassasiyet, kemik genişlemesi, krepitasyon, eklem hareket açıklığında azalma, şekil bozukluğu tespit edilir (resim 1). Yumuşak doku şişliği veya ödemi mevcut olabilir, ancak bu belirtiler iltihaplı romatizmalarda olduğundan daha az belirgindir.

Osteoartrit ilerleyici bir hastalıktır. Yakınmalar zaman zaman azalır veya geçerse de yıllar içinde belirti ve bulgular artarak devam edebilir.

**Resim 1:** Ellerinde kireçlenmeye bağlı kemik çıkıntıları ve şekil bozuklukları olan bir hasta



## OSTEOARTRİT TEŞHİSİ NASIL KONULUR?

Eklemlerde ağrı, tutukluk ve şişliği olan hastalar mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdır. Hastanın öyküsü ve fizik muayene bulguları ile çoğunlukla tanı konabilirse de tanıyı doğrulamak ve bazı durumları dışlamak için ek tetkikler istenebilir.

Kan testleri: Osteoartrit tanısını koyduran bir kan testi yoktur ancak diğer romatizmal hastalıklardan ayırt etmede yardımcı olurlar.

Direkt radyografi (Röntgen filmi): İlk başvurulacak tetkiklerden biri eklem röntgen filmleridir. Röntgen filmlerinde kemik çıkıntılar (osteofit), eklem aralığı daralması, eklem altındaki kemikte kalınlaşma (subkondral skleroz) gibi bulgular osteoartrit tanısını destekler

(resim 2). Ancak bu bulguların şikayeti olmayan hastalarda da mevcut olabileceği, yakınmaların şiddeti ile doğrudan bağlantısı olmadığı unutulmamalıdır. Aynı zamanda yakınmaları olan hastaların direkt grafilerinin tamamen normal olması osteoartrit tanısını dışlamaz.

**Resim 2:** Diz kireçlenmesi olan hastanın direkt radyografisinde özellikle sağ dizde eklem aralığı daralması ve osteofitler görülmektedir



**Tanısal Ultrason (US):** Tanısal US direkt radyografilere nazaran osteoartrit tanısında daha yeni kullanılan ve kemik dışında eklem çevresi yapılarında değerlendirilebildiği bir tetkiktir. Tanısal US ile eklem değerlendirildiğinde eklem içi ödem, eklem zarı kalınlaşması, kıkırdak incelmeleri, osteofitler, Baker kisti, bursa iltihabı, bağ ve tendon değişikliklerini tespit edilebilir.

**Manyetik rezonans görüntüleme:** Kıkırdak değişikliklerini direkt radyografiden daha erken tespit edebiliyor olsa da rutin incelemede yeri yoktur.

**Eklem sıvısının incelenmesi:** Özellikle eklem şişliği olan hastalarda eklem sıvısının incelenmesi osteoartrit başka hastalıklardan ayırımında gerekli ve faydalı olabilir.

## **OSTEOARTİT NASIL TEDAVİ EDİLİR?**

Tedavi, hastalığın evresi ve şiddetine uygun bir şekilde planlanır. Tedavinin amacı; ağrı kontrolü sağlamak, fonksiyonelliği arttırmak, yaşam kalitesini iyileştirmek ve hastalığın ilerlemesini durdurmaaktır.

Tedavide ilk basamak, hastanın eğitimidir. Hasta öncelikle hastalığı konusunda bilinçlendirilmelidir. Hastalar ağır egzersizlerden kaçınmalı ve zedelenmiş eklemi aşırı kullanmamalıdır. Kilo verilmesi ile aşırı yük taşıyan eklemlerde osteoartrite bağlı şikayetler azalır. Ağrılı dönemlerde hastaya istirahat önerilir.

Düzenli egzersiz: Hastalara eklem çevresi kuvvetlendirme, aerobik egzersizler ve denge egzersizleri öğretilmeli ve tavsiye edilmelidir. Son dönemlerde, zihinsel rahatlama da sağlayan Yoga ve Thai Chi gibi egzersizler de önerilebilir.

Fizik tedavi uygulamaları: Doktorların uygun görmesi halinde, ağrı tedavisi için etkilenen ekleme sıcak ya da soğuk uygulamaları, ağrı kesici akım tedavileri ve derin ısıtıcı tedaviler uygulanabilir.

İlaç tedavisi: Osteoartrit tedavisinde ağrı kontrolü için yüzeysel uygulanan veya ağızdan alınabilen ağrı kesici ve iltihap dağıtıcı ilaçlar, hastalığın belirli dönemlerinde doktor kontrolü altında kullanılmaktadır. Eşlik eden hastalıklar durumunda, bu ilaçların kullanımı konusunda daha dikkatli olunmalı; mümkünse, kullanılmamalıdır. Son yıllarda şeytan pençesi, zerdaçal, glukozamin ve kondroitin preparatları gibi ürünlerin kullanımı artmaktadır. Yaygın ağrısı ve/veya depresyonu olan hastalarda çeşitli anti-depresan ilaçlar ve bilişsel davranış terapileri doktor önerisi ile uygulanabilmektedir.

Eklem içi enjeksiyon: Hekim önerisi ile ağrı tedavisi için eklem içine kortizon veya hyaluronik asit gibi eklem kayganlığını arttıran ilaçlar uygulanabilmektedir.

Uygulanan tedavilerden fayda görmeyen, ağrı ve fonksiyon kısıtlılığı günlük yaşam aktivitelerini ileri derecede bozan hastalara cerrahi tedavi (ameliyat) önerilebilir.