

CEP ÜNİVERSİTESİ

Romatizma ve Çareleri

NECDET TUNA

İletişim Yayınları

CEP ÜNİVERSİTESİ

Romatizma ve Çareleri

NECDET TUNA
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı

İletişim Yayınları

İletişim Yayınları

CEP ÜNİVERSİTESİ

İletişim Yayıncılık A.Ş. adına sahibi: Murat Belge
Genel Yayın Yönetmeni: Fahri Aral
Yayın Yönetmeni: Erkan Kayılı
Yayın Danışmanı: Ahmet İnsel

Yayın Kurulu:

Fahri Aral, Murat Belge, Tanıl Bora, Murat Gültekingil,
Ahmet İnsel, Erkan Kayılı, Ümit Kıvanç
Tuğrul Paşaoğlu, Metin Tunçay

Görsel Tasarım: Ümit Kıvanç
Kapak İllüstrasyonu: Gürcan Özkan
Dizgi: Maraton Dizgievi
Sayfa Düzeni: Hüsnü Abbas
Baskı: Şefik Matbaası (iç) / Ayhan Matbaası (kapak)
İletişim Yayıncılık A.Ş. • Cep Üniversitesi 113 • ISBN 975-470-276-4
1. Basım: İletişim Yayınları, Şubat 1993
© İletişim Yayıncılık A.Ş., 1993
Klodfarer Cad. İletişim Han No.7 34400
Cağaloğlu İstanbul, Tel. 516 22 60 - 61 - 62

Önsöz

Günümüzde bilgi bir yandan en önemli değer haline gelirken diğer yandan da artan bir hızla gelişiyor, çeşitleniyor. Ama katlanarak büyüyen bilgi üretiminden yararlanmak, özellikle gündelik yaşam kaygılarının baskısı altında, zorlaşıyor. Her şeye rağmen bilgiye ulaşma çabasını sürdürenler için de imkânlar pek fazla değil

Ayrıca, özellikle Türkiye gibi ülkelerde bir konuda kendini geliştirmek ya da sırf merakını gidermek için herhangi bir konuyu öğrenmek isteyenlerin şansı çok az. Üniversitelerimiz, toplumumuzun yetişkin bölümüne katkıda bulunmak için gereki imkânlardan yoksun.

Cep Üniversitesi kitapları işte bu olumsuz ortamda, evlerinde kendilerini yetiştirmek, otobüste, vapurda, trende harcanan zamandan kendileri için yararlanmak isteyenlere sunulmak üzere hazırlandı.

20. yüzyıl Fransız kültür hayatının en önemli ürünlerinden olan, bugün yaklaşık 3000 kitaplık dev bir dizi oluşturan "Que sais-je" (Ne Biliyorum) dizisini İletişim Yayınları Türkçe'ye kazandırıyor

İletişim'in Cep Üniversitesi, bu büyük dizilden seçilmiş, Türkiyeli okurlar için özellikle ilgi çekici olabilecek eserlerin yanısıra, Avrupa'nın başka yayınevlerinin benzer bir çerçevede yayımladığı kitapları da içeriyor.

Ayrıca Türkiye'nin siyaset, kültür, ekonomi hayatıyla ilgili konularda özel olarak bu dizi için yazılmış telif eserler "üniversite"nin "öğrenim programı"nı tamamlayacak.

Cep Üniversitesi'nin her kitabı alanının öndegelen bir uzmanı tarafından yazıldı. Kitaplar, hem konuya ilk kez eğilen kişilere hem de bilgisini derinleştirmek isteyenlere seslenebilecek bir kapsam ve derinlikte. Bilginin yeterli ve anlaşılır olması, temel kıstas. Cep Üniversitesi kitaplarını lise ve üniversite öğrencileri yardımcı ders kitabı olarak kullanabilecek; öğretmenler, öğretim üyeleri ve araştırmacılar bu kitaplardan kaynak olarak yararlanabilecek; gazeteciler yoğun iş temposu içinde çabuk bilgilenme ihtiyaçlarını Cep Üniversitesi'nden karşılayabilecek; çalıştığı meslek dalında bilgisini geliştirmek isteyen, evinde, kendi programlayabileceği bir mesleki eğitim imkânına kavuşacak; ayrıca, herhangi bir nedenle bir konuyu merak eden herkes, kolay okunur, kolay taşınır, ucuz bir kaynağı Cep Üniversitesi'nden temin edebilecek.

Cep Üniversitesi kitapları sık aralıklarla yayımlandıkça, benzersiz bir genel kültür kitaplığı oluşturacak. İnsan Hakları'ndan Genetik'e, Kanser'den Ortak Pazar'a, Alkolizm'den Kapitalizm'e, İstatistik'den Cinsellik'e kadar uzanan geniş bir bilgi alanında hem zahmetsiz hem verimli bir gezinti için ideal "mekân", Cep Üniversitesi.

İLETİŞİM YAYINLARI

İçindekiler

I. BÖLÜM 7

II. BÖLÜM
Romatizmal Hastalıkların Sınıflandırılması . 12

III. BÖLÜM
Romatizmal Hastalıklarda
Sık Kullanılan Tıp Deyimleri 14

IV. BÖLÜM
Romatizmal Hastalıklarda
Tedavi Yöntemleri 25

V. BÖLÜM
En Sık Görülen Yangılı
Romatizma l Hastalıklar... .33

VI. BÖLÜM
Yangısız Romatizmal
Hastalıklar (Artrozlar) .54

VII. BÖLÜM .89

VIII. BÖLÜM 105

IX. BÖLÜM 115

X. BÖLÜM... 125

XI. BÖLÜM 151

BİRİNCİ BÖLÜM

"Romatizma" sözcüğü, hareket sisteminin, yani eklemlerin, kasların, tendonların, tendon kılıflarının ve bağ dokusunun ağrı ve hareket kısıtlamasına yolaçan hastalıklarına halk arasında verilen ortak isimdir. Tıpta romatizma diye bir hastalık yoktur. Sayıları elliyi aşan bir dizi hastalık tıpta "Romatizmal Hastalıklar" adı altında toplanır. Bu nedenle birisine sende romatizma var demek, bir tanı değeri taşımaz. Senin eklemlerinde ağrı ve hareket zorluğu var demek gibi bir şeydir. Halk dilinde "eklem kireçlenmesi" denen tablo da, eklemlerdeki aşınma ve yıpranmalar, yani yozlaşmalardır. Eklemde kireç birikmesi diye bir şey sözkonusu değildir. Eklem yozlaşmaları da romatizmal hastalıkların bir grubunu oluşturur. Kitapta rastlanacak olan "romatizma" sözcükleri, akıcılığı sağlamak bakımından "romatizmal hastalıklar" anlamında kullanılmıştır. İnsanı, varolduğu günden beri tedirgin eden hareket zorlukları ve eklem ağrıları konusunda bir öykü anlatılır. İnsanların avcılıkla geçindiği ilk çağlarda çaresiz kalan hayvanlar, canlarını kurtarabilmek için savunma taktiklerini belirlemek üzere bir toplantı düzenlemişler. Her biri bir öneri getirmiş, tartışmışlar, kararlar almışlar. Fakat zaman, alınan önlemlerin hiçbirinin yarar sağlamadığını göstermiş. Bunun üzerine her zavallı ve çaresiz yaratığın yapabileceği gibi, ilenmeğe, beddua etmeye başlamışlar. Her hayvan kendisi için en zor, en dayanılmaz dertlerin insanların başına gelmesini ve yaşam boyu bunlardan kurtulamamalarını dilemiş. Domuz, hazımsızlık çeksinler; at, iki ayakları üzerinde yürüsünler; koyun tüysüz kalsınlar diye beddua etmiş. Ormanın bir başından öbür başına uçar gibi koşan ceylan da eklemleri tutulsun, bellerini doğrultamasınlar

dileğinde bulunmuş.

Zaman geçmiş, çağlar çağları izlemiş ve gerçekten de insanlar hem tüysüz kalmışlar, hem iki ayakları üzerinde yürümüşler, hem de sindirim sıkıntısından yakınıp durmuşlar. Hadi bunlar neyse ne de, ceylanın ahı pek büyük olmuş ki, insanoğlu yaşamı boyunca diz, bel ve omuz ağrılarından kurtulamamış.

Masal bu ya! Masal olmasına masal da, gerçekten de insanlar arasında, yaşam çizgilerinin herhangi bir döneminde, romatizmal hastalıklardan birine tutulmayan hemen hemen yok gibidir. Özellikle yaş ilerledikçe ortaya çıkan bel ve boyun ağrıları o denli sık görülür ki, neredeyse normal sayılabilir. Doksan yaşındaki bir kişinin on dokuz yaşındaki kadar kıvrak olması beklenemezse de, ama, ağrılar niye?

Yıllarla birlikte gelen ağrılar ve hareket kısıtlanması normal sayılsa da, insan gene de istemeyerek acaba bunun evrimsel bir amacı var mıdır diye düşünmekten kendini alamıyor. Belki de öyle!

İnsanoğlu, önceleri ağaçlarda gezen, sonraları da göçebe olarak yaşamlarını sürdüren atalara sahip. Ağaçlara tırmanamamak ya da sürekli hareket halindeki kabileye ayak uyduramamak yaşlıların üstünlüğüne son vermemiş olsaydı, düşkün oldukları halde kabileyi yönetmeye devam etmek isteyecekler, belki de kabileyi zor durumda bırakacaklardı. Bu tür beceriler günümüzde çok gerilerde kalmış olmakla birlikte, doksan yaşındaki bir işçinin ya da yöneticinin işine devam edebilmesi hiç kuşkusuz bazı sorunlar yaratabilir! Yoksa gençler nasıl iş başına gelip sorumlulukları üstlenebilirler ki!

İnsanın ileri yaşlarda hareketini kısıtlayan yapısal değişikliklerin benzerleri hayvanlarda da görülür. Londra'daki Doğa Tarihi Müzesi'ndeki dinazor iskeletlerinin omurgalarında da kireçlenme izleri saptanmış. Varsayım herhalde onlar için de geçerli!

Eklemlerdeki aşınma ve yıpranmaları, yani kireçlenmeleri normal fizyolojik bir süreç kabul edip nedenlerinin ve önleme çarelerinin araştırılması, aslında yaşamın gizemini kovalamaktır. İnsanlar dün de bugün de bu edebi

gençliğin gizemini araştırıp duruyorlar. İnsan için sonsuz bir yaşam, en azından sosyal ve dünya koşulları yönünden kabul edilemeyeceği gibi, teknolojinin bunu başarması da kuşkulu görünmektedir. Ne var ki, savaşı bırakmak için de geçerli nedenler vardır. İnsanoğlunun dünya üstünde kalabildiği sürede, hiç olmazsa yakınmasız ve ağrısız bir yaşam sürebilmesi olanakları araştırılacaktır. İnsanların çok azı, yaşlarının ilerlemesine karşın normal, ya da normale yakın eklemlerle omurgaya sahiptir. Çoğu, hatta zamanından önce başlayan ağrılar ve yıpranmış eklemlerle yaşamını sürdürmek zorundadır. İnsanların dünyaya, ağrı ve ızdırap çekmek için gönderilmiş olmamaları gerek!

Bireyler arasında acaba bir farklılık mı var? Kemik ve eklem yapıları mı, yoksa genel vücut yapıları mı farklı? İnsanların anatomik ve fizyolojik yapısının aynı olduğuna göre, yoksa acaba kötü duruş, kötü beslenme ya da yorucu işler gibi farklı işlevler mi organizmayı, konumuz gereği eklemleri, erken dönemde aşındırıp yıpratmakta, yozlaştırmaktadır. Bunları ilerde ayrı ayrı göreceğiz. Ne var ki, en azından günümüzde, daha sağlam, daha dayanıklı eklemler yapma olanağımız bulunmadığına göre, kanımızca en iyisi, mevcutları daha iyi, daha dikkatli kullanıp, gerekli önlemleri alarak daha uzun süre, daha rahat yaşamanın yollarını aramaktır. Elinizdeki kitabın bir amacı da bu yolları göstermektir.

Halk arasında, romatizma, özellikle eklem ve omurga kireçlenmeleri için "öldürmez ama çektirir" deyimi kullanılır. Bu nedenle olacak ki, eklemler konusunda araştırmalar, ölümcül hastalıklar olan kalp ve enfeksiyon hastalıkları yanında üvey evlat muamelesi görmüştür.

Bununla birlikte, bazı eklem hastalıklarının günümüzde çok daha başarıyla tedavi edildiğini, hatta yavaş yavaş görünmez olduklarını da söylemek olasıdır. Örneğin eklem tüberkülozu (veremi) gelişmiş ülkelerde hemen hemen yokolmuş gibidir. Gerek koruyucu önlemler, gerekse antibiyotikler bu konuda büyük yarar sağlamıştır. Öncelikle kalbi de tutan romatizmal ateş ya da akut eklem romatizması denen ve bir cins mikrobun (beta hemo-

litik streptokokların) neden olduğu hastalık, penisilin sayesinde ülkemizde bile çok seyrek görünür olmuştur. Görünse bile vaktinde alınan önlemlerle kalpteki yıkımları önlenebilmektedir. Bu hastalık, 40-50 yıl önceleri İngiltere'de bile yılda 80.000 kişinin ölümüne yolaçabiliyordu. Bunun gibi, şeker hastalığı, yaşamı tehdit edebilen kansızlıklar, tüberküloz, frengi ve çocuk felci de günümüzde kontrol altına alınmış hastalıklardır

Gene de, bir romatizma türü olan romatoid artrit için aynı başarının sağlandığı söylenemez. Çünkü, nedenini hâlâ bilmiyoruz. Günümüzde kesin nedeni bilinmeyen bir hayli hastalık vardır. Ancak bunlar arasında, sık görülmeleri bakımından, en önemlileri kanser ve romatoid artritle, bu hastalığın türleri olduğunu söylemek bir abartma değildir. Alışılmış deyimiyle, düşmanla savaşmanın en kolay ve başarılı yöntemi, düşmanı tanımaktır. Romatoid artritin sanılan nedenleri arasında günümüzde en çok üzerinde durulan, vücudun immunolojik, yani kendi kendini savunma sisteminde, nedeni bilinmeyen bir bozukluğun oluştuğudur. Bunun nedenini henüz tam bilmiyoruz. Organizmanın yabancı ve zararlı etkenlere karşı kendini koruyan ve bağışıklık sistemi de denen bu mekanizmaya ilişkin açıklamayı daha sonra yapacağız.

Bazı romatızmal hastalıklar, tutulan kişileri sakat bırakabilmekte, hatta yatağa ya da sandalyeye bağımlı kılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kurulan yardım dernekleri ve rehabilitasyon merkezleri, bu hastaların yaşamlarını kolaylaştırmak için büyük çaba vermektedir. Sakatlık, çevresine göre, insana çok yönlü sorunlar yaratmaktadır. Gözlüksüz iş göremeyen bir kişi Afrika'nın ortasında gözlüğünü kaybetse, bu onun için büyük bir sorun olur. Bir yerleşim merkezinde gözlük kaybetmekse problem değildir. En yakın göz doktoruna ya da gözlükçüye giderek, kendine yeni bir gözlük alabilir. Bunun gibi sakatlar da, kendilerine olanaklar sağlanan ülkelerde daha kolay ve rahat bir yaşam sürebiliyorlar.

Bilimsel araştırmaya önem veren ve para ayırabilen ülkelerde, romatoid artritin nedenini bulmak için geniş çaplı çalışmalar yürütülmekte ve her yıl milyarlar har-

canmaktadır. Bu hızlı çalışmalar karşısında hastalığın daha uzun süre karşı koyabileceğini sanmıyoruz. Aynı şeyi kanser için de söyleyebilmenin ümidini taşıyoruz.

Romatizma yeryüzünün en yaygın hastalıklarından biridir. İnsanların yaklaşık yüzde otuz ya da otuz beşi herhangi bir romatizmal hastalıktan şikayetçidir. İş gücü kaybına neden olan hastalıkların başında gelir. Erken emekli olmanın önde gelen nedenlerinden biri de romatizmal hastalıklardır.

Coğrafi dağılış da belirgin bir ayrılık göstermiyor. Nemli ve rutubetli ülkelerde, tropik yörelere oranla biraz daha fazla görüldüğü sanılıyor. Çocuklardan, en ilerlemiş yaşlara kadar herkes romatizmanın bir türüne yakalanabilir. Akut eklem romatizması hemen hemen daima ilk ve ortaokul çağındaki çocukları tutar. Bu tür romatizmanın kutuplarda ve tropik bölgelerde hiç görülmeyip ılıman enlemlerde rastlanması, iklim koşullarının bir roloynadığını düşündürmektedir.

Genel anlamda kadın erkek ayrımı da yapmak zordur. Bazı romatizmal hastalıklar kadınlarda, bazıları da erkeklerde daha sık görülür. Örneğin, ellerdeki eklem kireçlenmelerinin ve romatoid artritin kadınlarda daha sık görülmesine karşın, öncelikle omurgayı tutan bir romatizmal hastalık olan ankılozan spondilit erkeklerde çok daha sık ortaya çıkar.

İKİNCİ BÖLÜM
ROMATİZMAL HASTALIKLARIN SINIFLANDIRILMASI

Romatizmanın, daha doğrusu romatizmal hastalıkların, başta eklemler, bağ dokusu, kaslar, tendonlar, tendon kılıfları olmak üzere vücutta hemen hemen yerleşmeyeceği doku ve organ yoktur. Oluş nedenleri, belirtileri ve gelişimleri çok çeşitli olan bu hastalıkların, tek bir başlık altında toplanması zorluklar çıkarmaktadır.

Amacımız bilimsel bir yapıt sunmak değil, çok yaygın olan bu hastalıklar grubu konusunda, herkesin anlayabileceği dilde bilgi vermektir. Bunun için de, kitabın amacına uygun olarak en önemli ve en sık görülen romatizmal hastalıkları ele alıp, sade bir sınıflandırma yaptık. Bu hastalıklar, günümüzde tanınan romatizma türlerinin yaklaşık yüzde 99.9'unu oluşturur:

1. Yangılı (iltihaplı) romatizmal hastalıklar

a) Romatoid artrit ve özel türleri

b) Ankilozan spondilit

c) Akut eklem romatizması, ya da romatizmal ateş

2. Yangılı olmayan romatizmal hastalıklar

a) Eklemlerle omurgadaki aşınma ve yıpranma, yozlaşma sonucu ortaya çıkan romatizmal hastalıklar (artrozlar ya da eklem kireçlenmesi)

b) Omurganın aşınıp yıpranması, yozlaşması sonucu ortaya çıkan romatizmal hastalıklar (omurga artrozu ya da omurga kireçlenmesi)

3. Yumuşak doku romatizması

4. Vücuttaki bir metabolizma sonucu ortaya çıkan romatizmal hastalıklar. Bunların en çok bilineni "gut" hastalığıdır.

Hekimlik açısından gerçek romatizmal hastalıklar, ilk grupta bulunanlardır. İkinci grupta bulunanlar, eklemler ve omurgada fizyolojik kabul edilen olumsuz geliş-

melerin hastalık şekline dönüşmesi olabildiği için, romatizmal hastalıklar arasına alınıp alınmaması tartışmalıdır. Gut da dolaylı olarak eklemlere dokunduğu için romatizmal hastalıklar arasına alınır.

Bu sıralamaya alınan hastalıkların tümünün ortak bir yanı vardır. Hepsi eninde sonunda eklemleri etkiler. Eklemlerde ağrı ve hareket zorluğu vardır ve biçim bozuklukları oluşabilir. Başka ortak bir yanları da, çoğunun oluş nedenleri bilinmemesine karşın, tedavilerinde büyük oranda benzerlik olmasıdır. İlerde göreceğimiz gibi, belli bir grup ilaç bu hastalıkların hepsinde, hiç kuşkusuz yerine göre, kullanılır.

Hastalık tablolarının tanıtımına geçmeden önce, kitapda kullanımları bir noktada kaçınılmaz olan tıp terimlerinin verilmesinde yarar görüyoruz. Ayrıca, yangılı romatizmal hastalıklarla eklem ve omurga kireçlenmelerinde uygulanan tedavi yöntemleriyle önemli ilaçların önceden tanıtımını yapmak, okuyucunun konuyu anlamasını kolaylaştıracaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ROMATİZMAL HASTALIKLARDA SIK KULLANILAN TIP DEYİMLERİ

1. Ağrı - Romatizmal hastalıkların başta gelen özelliklerinden biri, ağrıdır. Hiç kuşkusuz ağrıyı herkes bilir. Yaşamı süresinde ağrı çekmeyen insan yoktur. Bu, baş, mide, karın, romatizma, sinir, yaralanma vb. ağrılar olabilir. Ancak ağrının tanımlanması, pek o kadar kolay değildir. Çünkü, ağrı ne ölçülebilir, ne elle tutulabilir, ne de gözle görülebilir. Siz doktorunuza ağrınız olduğunu söylerseniz, o buna inanmak ve nedenini arayıp bulmak zorundadır. Ayrıca, ağrı duyusu kişiden kişiye değişir. Biz buna ağrı eşiği diyoruz. Bazılarına küçük bir iğne batırırsınız, havaya zıplar. Bazılarına da bir çuvaldız batırsanız, ya da cimdik atsanız, arkasını döner ve "galiba bir yerime bir şey batıyor" der ve üzerinde durmaz. Başka bir deyişle ağrı, yalnız çekenin bildiği, hoş olmayan bir tür duygudur.

Ağrı, vücudu etkileyen mekanik, kimyasal, elektriksel ve termik (soğuk ve sıcak) uyarılar sonucu oluşur. İlk önce, ağrı antenleri de diyebileceğimiz alıcılar (reseptörler) bu uyaranların biri ya da birkaçı tarafından uyarılır. Reseptörler dokuların farklı derinliklerinde bulunur ve en yoğun, en sık oldukları organ da deridir. Uyarı, belli bir eşik düzeyine, belli bir şiddete eriştikten sonra, önemli bir doku yıkımı da yapmamışsa, bir alarm, bir tehlike çanı olarak ağrıya dönüşür. Reseptörlerce algılanan ağrı, sinir lifleri aracılığıyla omurilik üzerinden, beynin iç alt bölümündeki bir bölgeye; talamusa iletilir. Burada ilk ayırım yapılır ve beyin kabuğuna kadar iletilmesi gerekecek önemli bir olay olup olmadığı saptanır. Gerek görülüp beyine aktarılırsa, burada ağrı sınıflandırılır, eskiden, geçmişte oluşmuş ağrılarla karşılaştırılır, süresi, şiddeti, yeri ve önemi karara bağlanır.

Hekime düşen ilk görev, tüm öteki yakınmalarda olduğu gibi, ağrının nedenini aramaktır. Çok yönlü olabilen bu sebepler nelerdir? Nasıl tedavi edilebilir? Hastalık tablolarından sözederken bu soruların da yanıtlarını arayacağız.

2. Ankiloz - Karşılıklı gelerek eklemleri oluşturan kemiklerin hastalık sonucu birbirine yapışıp kaynaması ve dolayısıyla hareketin engellenmesi, ya da tümüyle yokolmasına tıpda ankiloz denir. Eklem kireçlenmelerinde, kural olarak tam bir ankiloz sözkonusu değildir. Bu hastalıklardaki eklem hareketi sınırlanması, büyük oranda yetersiz harekete bağlıdır. En küçük bir ağrıda bile eklem için gerekli hareketlerin yapılmasından kaçınılması, eklemin hareket çapının gittikçe küçülmesine, hareketin sınırlanmasına yolaçar. Tam ankiloz, romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi romatizmal hastalıklarla, eklemin içine kan yoluyla ya da yaralanma sonucu giren değişik mikropların (tüberküloz vb.) yaptıkları iltihaplanma ile eklem yüzlerinin birbirine yapışması sonucu oluşur.

3. Artrit - Eklemin yangılanması (iltihaplanması) demektir. Eklemde yangı oluşturan hastalıkların başında romatizmal hastalıklar gelirse de, ankiloz bölümünde sözedilen başka mikroplar da yangı yapabilir. Yangı olayı öncelikle eklemin iç zarından (sinovyal zardan) başlar ve zamanla öteki eklem dokularına, eklem kıkırdağına, kemiklere ve eklem kapsülüne atlar.

Yangılı eklem, özellikle akut döneminde sıcaktır, kırmızı bir görünüm alabilir, ağrı artmıştır ve eklem hareketi kısıtlanmıştır. İçinde yangı ürünleri birikimi sonucu şişmiş de olabilir.

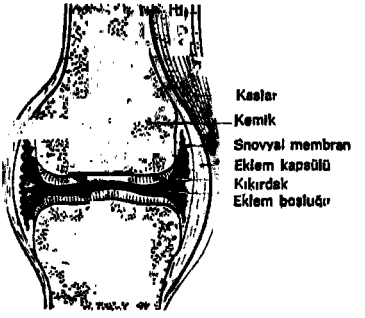
4. Artroz - Atroz, eklemlerdeki, değişik nedenlere bağlı aşınma ve yıpranmalar, yozlaşmalardır (dejenerasyon). Yozlaşma terimini, eklemde gelişen tabloya çok uyduğu için sık sık kullanacağız. Aşınma ve yıpranma eklem kıkırdağından başlar ve zamanla kıkırdak tabakası altındaki kemiklere de geçebilir. Eklem kapsülü kalınlaşarak şiş bir görünüm alır ve eklemde biçim bozukluğu ortaya çıkar. Halk dilinde "eklem kireçlenmesi" diye anılan tablo bir artrozdur. Kireçlenme deyimi, aşınıp yıpra-

nan kemik alanlarının direncini artırmak için organizmanın buraların kalsiyum yoğunluğunu arttırmasıyla ilgilidir. Deyim bundan kaynaklanmaktadır.

5. Bağ Dokusu - Bağ dokusu, adından da anlaşılabileceği gibi, hücreleri, organları ve tüm dokuları birbirine bağlayan yapıdır. Bağlar, tendonlar, eklem kapsülleri, eklem kıkırdağı ve eklem zarı, anatomik yapıları farklı bağ dokularıdır. Romatizmal hastalıkların bir noktada bağ dokusu hastalığı olduğu da söylenebilir.

6. Bakteri - Bakteriler, bir çeşit mikroplardır. Romatizmal hastalıklarda, yalnız akut eklem romatizmasında bakteri enfeksiyonu (gama beta streptokoklar) sözkonusudur.

7. Bursa - Vücudun değişik bölgelerinde, özellikle eklemler çevresinde, kaslarla kemikler arasında kaymayı kolaylaştıran, içlerinde çok az sıvı bulunan ve çok ince olan duvarları birbirine yapışık gibi duran küçük keseciklere tıpda bursa adı verilir. Bu kesecikler bazen yangılanarak şişip büyüyebilirler. Bursaların yangılanmalarına da bursit denir.



Resim 1 - Eklemin yapısı (şematik)

8. Dejenerasyon - Yozlaşmanın tıpdaki adı.

9. Eklem - Eklemler, vücudumuzun hareketini sağlayan organlardır. Eklemin oluşması için en az iki kemiğin karşı karşıya gelmesi gerekir (Resim 1). Eklemler, oynar, yarı oynar ve hiç oynamaz diye üç gruba ayrılırlar. Omuz, diz ve kalça eklemleri oynar eklemlerdendir. El ve

ayak bilekleri kemikleri arasındakiler yarı oynar, kafa kemikleri arasındaki birleşme yerleri de oynamaz eklemlerdir.

Oynar eklemleri oluşturan kemiklerin karşılıklı duran yüzleri kıkırdakla kaplıdır. Eklem tüm çevresini saran bağ dokusundan yapılmış bir kapsül içindedir. Kapsülle birlikte çevredeki bağlar, kemikleri birbirine tutturur. En dışta da, eklemi oluşturan kemiklere yapışan ve eklemin hareketini sağlayan kaslar bulunur.

Oynar eklemlerin kapsülünün iç yüzünü ve kıkırdak tabakasının üstünü örten ince zara sinovyal zar adı verilir. Bu zar, kemiklerin birbirlerine sürtünmesini azaltan, kayganlığı sağlayan ve aynı zamanda eklem kıkırdağını besleyen sümük kıvamında, sinovyal sıvıyı salgılar. Sinovyal zar, yangılı romatizmal hastalıklarda ilk tutulan doku olması bakımından önem taşır.

Bu sayılan yapı elemanları her eklemde bulunmaz. Bazılarında kıkırdak, bazılarında sinovyal zar, bazılarında da kapsül yoktur. Gerektiğinde de bunlar belirtilecektir.

Normalde, karşılıklı duran iki kemik arasında, boşluk denecek kadar bir uzaklık yoktur. Kıkırdak tabakaları tam olarak birbirine değer. Kıkırdak dokusu röntgen ışınlarına geçirgen olduğu için, filmlerde görülen aralık eklem kıkırdağının bulunduğu alandır.

10. Eklemde Sıvı Toplanması - Yangılanma, yaralanma, burkulma sonucunda eklemde sıvı birikebilir. Sıvının az ve çok olduğuna göre eklem şiş bir görünüm alır. Sıvı, eklemde gelişen olumsuz olaya göre yangılı, irinli ya da saydam (seröz) olabilir. Eklem içi dokuları yaralanmışsa, eklem boşluğunda kan da birikebilir.

11. Elekrokardiyogram (EKG) - EKG, kalpteki elektrik akımlarının özel cihaz ve yöntemle ossiloskop ekranına aktarılması, ya da kağıda yazdırılmasıdır. Kalp hastalıklarının tanısında kullanılır. Akut eklem romatizması kalbi de tutabildiği için, tanıda yararlanılır. O bölümde sözü geçecektir.

12. Enfeksiyon - Mikrop ya da virüslerin vücuda girerek bir hastalığı bulaştırmasına, enfete olma ya da bulaşma denir. Mikropların ya da virüslerin girdikleri or-

gan ve dokuda neden oldukları ağrı, şişme, kızarıklık, ısı artışı ve sıvı birikimi gibi olumsuz gelişmelere de iltihaplanma-yangılanma adı verilir. Ancak yangılanma için mikrop ya da virüsün bulunması şart değildir. Bazı fiziksel ve kimyasal ajanlar da yangılanma yapabilir. Örneğin güneş yanığı da bir yangı olayıdır.

13. Fasiya - Kaslar üzerinde, bağ dokusu yapısındaki esnek örtü.

14. Fizik Tedavi - Romatizmal hastalıkların tedavisinde, elektrik, mekanik, ışın, ışık ve ısı gibi fiziksel tedavi ajanlarından yararlanma yöntemi.

Bu ajanlar, Galvanik akım, alçak, orta ve yüksek frekanslı akımlar (faradik, sinusoidal, diyadinamik, enterferens akımlarla kısa dalga ve radar), ultrason (duyulan sesten daha yüksek frekanslı ses dalgaları), ısı veren ışık ışınları (enfraruj), ultraviyole, vücuda tam ya da bölgesel uygulanan çamur, parafin, paramin, sıcak ve soğuk kompresler, buz, el ya da aletlerle yapılan masajlar, traksiyon (o paragrafa bak) ve çeşitli bedensel egzersizlerdir. Bu yöntemlerin uygulanmasına karar veren ve yöneten hekimlere fizik tedavi uzmanı, uygulayan teknisyenlere de fizikoterapist denir.

15. Fokal Enfeksiyon - Vücuda giren mikropların yerleşip kaldıkları küçük sınırlı yuvalara fokal enfeksiyon odakları denir. Mikroplar bu yuvalardan vücuda devamlı toksinlerini, zehirlerini yayarak vücudun direncini, dayanıklılığını azaltırlar. Son yıllarda enfeksiyon yuvalarından yayılan maddenin mikropların toksinleri olmadığı, başka bir karmaşık mekanizmayla organizmayı zayıf düşürdükleri ileri sürülmektedir. En sık görülen fokal enfesiyon odakları, bademcikler, kırık dişler ve diş kökü apseleri, yüz sinüsleri (sinüzit), bazen de kör barsak ve safra keseleridir. Kadınlarda yumurtalıklar, erkeklerde de prostat enfeksiyon odağı haline gelebilir. Bu odaklar uzun süre sessiz kalabilir ve farkedilmeyebilirler. Vücudun herhangi bir nedenle, örneğin üşütmeyle direncinin azaldığı evrelerde alevlenerek aktif hale geçebilirler.

16. İmmünite-Bağışıklık - Giriş bölümünde biraz değindiğimiz gibi, immünolojik sistemdeki nedeni bilin-

meyen bozuklukların, yangılı romatizmal hastalıkların oluşumunda roloynadığı sanılmaktadır. Yapısı ve işleyiş mekanizması oldukça karmaşık olan bu sistemi, aynı ölçülerde de önemli olduğu için, olabildiğince sadeleştirerek açıklamaya çalışacağız.

İnsanlar ve hayvanlar, bulaşıcı hastalıklarla başedebilmelerini immünolojik sisteme borçludurlar. İki bin yıldan beri, insanların atlattıkları bazı enfeksiyon hastalıklarına bir daha yakalanmadıkları bilinmektedir. Eski Yunandan tarihçi Thukydides (İ.Ö. 460-400), Atina'daki veba salgınında, vebaya tutulan hastaların, hastalığa daha önce tutulanlar tarafından bakıldığını bildiriyor. Aradan geçen süre içinde immün sistemin bu yönde işlediğini öğrendik. Bağışıklık sistemi vücuda giren hastalık ajanları ve bunların zehirlerinin üstesinden gelemezse, savaş ölümle sonuçlanabilir. İnsanın bir kez geçirdikten sonra bağışıklık kazandığı hastalıklar arasında kabakulak, çiçek, kızamık, tifo vb. sayılabilir.

Bu olumlu gelişme nasıl gerçekleşiyor! Hayvanlarda, hiç kuşkusuz insanda, dışardan vücuda giren hastalık ajanlarına, örneğin bakteri ve virüslere ve onların toksinlerine karşı koruyan savunma sistemi değişik ögelerden oluşur. Bunların bir bölümü, vücuda giren hastalık ajanlarını yiyip sindirerek yokeden iki tür kan hücresidir (makrofaj ve mikrofajlar). Mikroplar bir yandan kan hücrelerince yokedilirken, bir yandan da kanda, onların bir tür protein olan toksik ürünlerine (antijenlerine) karşı, onları etkisiz hale getirmek için, vücudun kendi proteinlerinden oluşan bir dizi savunma maddesi (antikorlar) oluşur. Antikorlar dalakta, lenf düğümlerinde ve barsakların belli bölgelerinde geliştirilen bazı kan hücrelerince üretilir ve kana verilir. Ayrıca, bazı kan hücrelerinin yüzeyinde, öbür savunma hücrelerinin yanısıra, antijenlere karşı hücuma geçmeğe hazır, onları arayıp bulan bir antikor çeşidi daha vardır. Hangisinin görev üstleneceği, ya da sorumlu olduğu, oluşan antijene göre değişir. İş bölümü sistemce organize edilir, ya da hepsi birden antijenlere saldırır.

Sözedilen bulaşıcı hastalıklarda, hastalığın atlatıl-

ması sırasında oluşan antikorlar, bir daha hiç kaybolmazlar ve kanda, yeni gelebilecek aynı tür hastalık ajanlarına karşı bir bekçi gibi beklerler. Bu gelişmeye, organizmanın o hastalığa karşı "bağışıklık" kazanmış olması denir. Bu antikorlar, tanınan ve her an gelmesi beklenen düşmana karşı özel yetiştirilmiş birliklere benzetilebilir.

Aşı ile oluşturulan bağışıklık mekanizması da aynıdır. Önceden zararsız hale getirilen mikroplar ya da onların zayıflatılmış antijenleri, aşılama yoluyla vücuda verilerek, karşı antikorların oluşması sağlanır. Kendilerine karşı antikor oluşturulmuş bakteri ya da virüsler vücuda girecek olurlarsa, savunma birlikleri hazır beklediği için, başarılı olamazlar, yani hastalık meydana getiremezler.

Antijenlerin vücuda yabancı proteinler olduğunu ve antikorların bunlara karşı oluşturulduğunu söylemiştik. Yabancı proteinin ne anlama geldiğinin somut bir örneği, organ nakillerindeki zorluklarda karşımıza çıkar. Kemik, kalp, böbrek vb. gibi bir insandan ötekine aktarılan organların yapılarında bulunan proteinler de, aktarıldığı kişi için yabancıdır. İnsanın bağışıklık sistemi, kendine yabancı proteinlere karşı hemen harekete geçerek antikor oluşturur. Yani, bunları vücudundan atmak ister. Tek yumurta ikizlerinin protein yapıları aynı olduğu için, organları birbirine hiç sorun çıkmadan kolayca aktarılabilir. Aktarılan bir organın protein yapısı, aktarıldığı vücudun protein yapısına ne denli uymuşsa, antikor oluşumu da o kadar şiddetli olur. Bu nedenle, kan akrabalığı olanlarda organ nakli daha kolay olmaktadır

Oluş nedenini bilmediğimiz romatizmal hastalıklarda, örneğin romatoid artrit ve ankilozan spondilitte, hastaların kanlarında özgün protein yapıları olan antikorlar ortaya çıkar. Bu hastalıklarda vücudu dışardan etkileyen ya da gene dışardan vücuda giren bir bakteri ya da virüs, ya da bunların ürünü olan bir antijen, en azından bugün için, bilinmediğine göre, kandaki antikorlar nasıl oluşuyor? Hekimleri ve hastaları uğraştıran romatizmal hastalıkların oluşum nedenlerindeki giz, işte bu noktada düğümleniyor.

Günümüzde kabul edilen varsayıma göre, vücudun

kendi proteinlerinden bazıları, bilinmeyen bir nedenle yapı değiştirerek kendine yabancı proteine dönüşmektedir. Kendine yabancı bu proteinlere, yani antijenlere karşı vücudun savunma sistemi faaliyete geçerek antikorları oluşturuyor (romatoid faktör). Bu olumsuz gelişmenin nedeninin, vücudun savunma sisteminin bilinmeyen bir işleme bozukluğu olduğu sanılıyor. Ólaya şöyle somut bir örnek de verebiliriz: Toplumun kendi bireylerinin bir bölümü, çeşitli düşüncelerle toplumun yönetimine karşı çıkıyor, yani kendi toplumuna yabancılaşıyor ve yönetim de onlara karşı savaşmak zorunda kalıyor. Günümüzde, ülkemizdeki anarşik olaylar başka nasıl açıklanabilir!

Bu satırları dikkatle okuyanların aklına şöyle bir soru gelebilir. Vücudun savunma sisteminde böyle küçümsenmeyecek delikler açılmışken, ya da düzen raydan çıkmışken, nasıl oluyor da sadece eklemler hastalığa tutuluyor? Romatizmal hastalıkların sınıflandırılması yapılırken, anımsanırsa, sayıları ellileri aşan romatizmal hastalıklardan sadece en sık görülenleri konu aldığımızdan sözetmiştik. Adı geçmeyen romatizmal hastalıklarda (poliarteritis, lupus eritematosis, polimiyositis, skleroderma vb.) eklemlerin yanısıra böbrekler, deri, damarlar ve kaslar da tutulabilir. Bu hastaların kanlarında, hastalığa göre, ak ve alyuvarlara, trombositlere, hücre çekirdeklerinin bileşimindeki tüm proteinlere, kaslara, deriye ve kan damarlarına karşı antikorlar oluşabilmekte ve bunlar özgün yöntemlerle saptanabilmektedir.

Konuyu bir benzetmeyle özetleyecek olursak, yangılı romatizmal hastalıkların bir bölümünde neden, vücudun savunma ve bağışıklık sistemi olan immünolojik düzende, bilinmeyen bir nedenle ortaya çıkan anarşi, bir noktada da bir iç savaştır. Günümüzde yürütülen tüm çalışmalar, bu iç savaşa neden olan etkeni bulmaya yöneliktir.

17. Hidroterapi-Kaplıca Tedavisi - Suyun ısısı, bileşiminde bulunan madensel tuzlar ve bazen de radyoaktif maddelerden yararlanarak romatizmal hastalıkların tedavi yöntemi.

18. Osteokondroz - Omur gövdelerinin alt ve üst yüzlerinde gelişen aşınma ve yıpranmalar. Bir anlamda

kireçlenme.

19. Poliartrit - Birçok eklemin, aynı zamanda hep birden yangılanması.

20. Romatizma Düğümleri - Bazı romatizmal hastalıklarda, özellikle romatoid artritte, deri altında (en sık dirseğin arka tarafında) oluşan, darı tanesinden yumurta iriliğine kadar değişen büyüklükte düğümler.

21. Romatoid Faktör - Bazı romatizmal hastalıklarda, öncelikle romatoid artritli hastaların kanlarında, vücudun kendi dokularına karşı oluşturduğu antijene karşı oluşan antikor. Romatoid artritin tanısında kanda bulunması önemli veridir.

22. Romatoloji - Romatizmayla uğraşan bilim dalı.

23. Romatolog - Romatizmal hastalıklar uzmanı.

24. Sedimentasyon (Kan Çökümü) - Yangılı hastalıklarda, bu arada yangılı romatizmal hastalıklarda, kan proteinleri oranındaki olumsuz değişiklik sonucu, alyuvarların kan serumundan ayrılma hızında artma. Normalde bir saat içinde en çok 10, ikinci saatte 20 milimetre olan çözme hızı, yangılı hastalıklarda artarak 100 milimetreyi bulabilir. Sözkonusu hastalıkların tanı ve gelişimlerinin izlenmesinde önemli bir bulgudur.

25. Spondilartroz - Omurganın hareketine katkıda bulunan ve omurganın iki yanı boyunca yeralan küçük eklemlerin aşınıp, yıpranması, artrozu, kireçlenmesi.

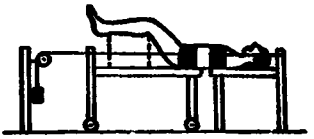
26. Spondiloz - Omur gövdelerinde aşınma ve yıpranmalar, kireçlenme.

27. Sinovya - (Ekleme Bak).

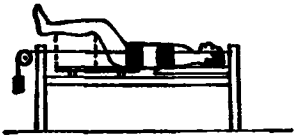
28. Sinovyal Zar - (Ekleme Bak).

29. Streptokok - Akut eklem romatizmasının oluşumunda en önemli rolü oynayan bakteriler. A'dan T'ye kadar harflerle belirlenen grupları ve her grubun da değişik türleri vardır. İnsanda akut eklem romatizmasına neden olanlar, A grubu beta hemolitik streptokoklardır.

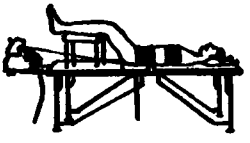
30. Tendon-Tendon Kılıfı - Kaslar kemiklere yapışmadan önce incelerek bağ dokusuna dönüşür ve kordon görünümü alırlar. Tendon ya da kiriş dediğimiz bu yapılar, el yumruk yapıldığında bileğin iç bölümünde yanyana kordonlar biçiminde görülür. Halk arasında bunlara



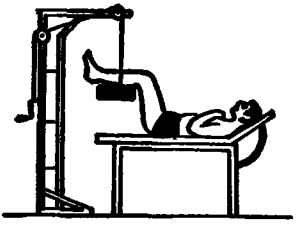
1



2



3



4

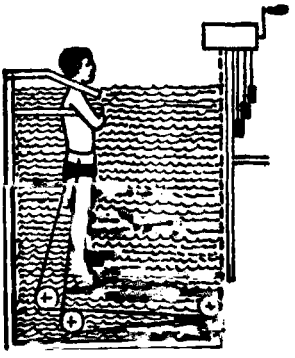
Resim 2a - Değişik traksiyon türleri.
1. Klasik tekerlekli germe masası;
2. Böni tipi masa;
3. Elektrikli motorla çalışan traksiyon cihazı;
4. Perl salıncağı.

yanlışlıkla sinir denir. Tendonları saran ve içlerinde hareket ettikleri örtüye de tendon kılıfı adı verilir.

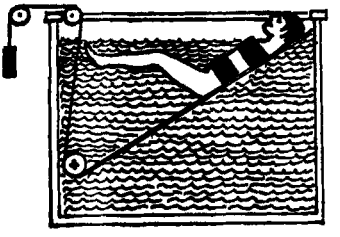
31. Traksiyon - Beldeki ve boyunda disk kayması ile omurga eklemlerindeki sıkışmaların tedavisinde, omurganın boyun ve bel bölgelerinin değişik yöntemlerle gerilerek açılması için uygulanan yöntemler (Resim 2).

32. Yangı-Yanglanma - İltihap, iltihaplanma.

33. Virüsler - Günümüzde tanınan en küçük canlı yaratıklar. Ancak elektron mikroskopuyla görülebilirler. Kabakulak, çiçek, su çiçeği vb. virüslerin yaptıkları hastalıklardır. Romatoid artritin nedenleri arasında düşü-



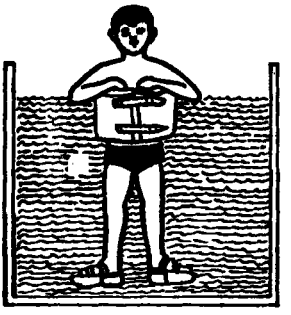
5



6



7



8

Resim 2b - Değişik traksiyon türleri.
5. Su içerisinde traksiyon (Chatel-Moil);
6. Su içerisinde traksiyon (Kochlrausch-Kaltenbach);
7. Tedavi havuzunda serbest traksiyon (Necdet Tuna);
8. Tedavi havuzunda kalça eklemi artrozu tedavisi (Necdet Tuna).
Necdet Tuna yönetiminde, hastanın göğüs kafesi çevresine kaldırıcı güç görevi yapan şişirilmiş bir otomobil iç lastiği veya özel olarak straptan yapılmış bir kemer takılır. Belinde de, ağırlığı kurşun plakalarla ayarlanabilen bir kuşak vardır. Bunları takan hasta, ısısı 33°C dolayında olan tedavi havuzuna girince su içinde askıda kalır. Ters yönde etki gösteren iki gücün arasında kalan bel omurları gerilerek açılır.

nülmekteyse de, kanıtlanamamıştır.

Bu açıklamalardan sonra, romatizmal hastalıklarla eklem ve omurga kireçlenmelerinin tanıtım konusundaki açıklamaların daha kolay anlaşılabileceğini sanıyoruz.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ROMATİZMAL HASTALIKLARDA TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Tedavi yollarının açıklamasına geçmeden önce, çok önemli bir noktayı özellikle vurgulamak istiyoruz. Doktor kesin tanısını koyup, tedavi programını yapmadan önce, kendi kendinize, ya da ondan bundan duyduğunuz tedavileri uygulamayınız. Bunun olası zararlarını hem biz hekimler, hem de hastalar çekiyor. Rastgele kullanılan bir ilaç, hastalık tablosunu değiştirip doktoru yanıltabileceği gibi, belki de istenmeyen bir yan etki yapabilir. Hasta ekleme, hastalığın ne olduğu belli olmadan, çok kez yapıldığı gibi sıcak kompres uygulanması, ya da ekleme sıcaklık veren merhemlerin sürülmesi, oğulması, yarar yerine zarar getirebilir. Bu konuda tıpda bir kural vardır. Hastalık nedeniyle ısısı artmış bir ekleme, hatta başka bir vücut bölgesine kesinlikle sıcak uygulanamaz. Aynı kural zorlanmış, ya da burkulmuş eklemler için de geçerlidir. Burkulmanın üzerinden en az 12 saat geçmeden yapılacak sıcak pansuman ya da oğma, zedelenmiş dokuları daha fazla zedeleyebileceği gibi, kanama tehlikesini de arttırır.

Hareket sistemi hastalıklarının tedavisinin üç ana amacı vardır:

1. Yangı olayını durdurmak ve tedavi etmek,
2. Ağrıyı dindirmek.
3. Hareketliliği korumak, kaybolmuşsa yeniden kazandırılmasına çalışmak.

Bu amaçlara dört yolla erişilir:

1. İlaç tedavisi.
2. Fizik tedavi, kaplıca tedavisi, rehabilitasyon ve egzersizler.
3. Cerrahi girişimler.
4. Korunma ve dinlenme gibi genel önlemler.

İlaç Tedavisi: Romatizma ve eklem kireçlenmesinde

günümüzde kullanılan ilaçlar altı ana gruba ayrılır:

1. Ağrıya etkili ilaçlar.

2. Romatizmal yangıya etkili, fakat kortizon içermeyen ilaçlar.

3. Kortizon preparatları (steroidler).

4. Kas gevşeticiler.

5. Sinir sistemini, daha doğrusu ruhsal durumu düzenleyici ilaçlar.

6. Romatizmal hastalığın gerçek nedenine etkili olduğu kabul edilen ilaçlar.

Her ne kadar böyle bir sıralanma yapılırsa da, özellikle ilk üç gruptaki ilaçların, hem ağrı, hem de yangı üzerine etkileri vardır. İlacın yapısına göre değişmek üzere, bazılarının ağrı, bazılarının da yangı üzerine etkileri daha fazladır. Örneğin en tanınmış ağrı ilacı olan aspirinin iltihap üzerine de belli ölçüler içinde etkisi vardır. Piyasada romatizma ilacı altında bulunan, doktor reçetelerine en çok giren ve tıpda *kortizon içermeyen romatizma ilaçları* olarak anılan ve firma isimleriyle endol, voltren, brufen, ketofen, prodisan; tilcotil vb. ilaçların yangı üzerine etkileri ağrıya oranla daha yüksektir.

Ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan ilaçların çoğunun da ağrı üzerine belirgin etkileri vardır. Hatta bazen, ağrı ilaçlarının etkisiz kaldığı, ya da ağrı ilacı almayı alışkanlık haline getiren hastalarda, ağrı yalnız bu ilaçlarla kontrol edilebilmektedir.

Günümüzde, dünyanın her yerinde romatizma ve eklem kireçlenmelerinin tedavisinde yaygın kullanılan ilaçların, maalesef ki, özellikle bilinçli ve kuralına uygun kullanılmadıklarında hoş olmayan yan etkileri vardır. En sık görülen olumsuz etki sindirim sistemi, özellikle mide üzerinedir. Mide asidini arttırdıkları için, mide mukozasında zedelenmelere (gastrit!) ve hatta mide ülserine neden olabilmektedirler. Uzun süre kullanıldıklarında kan tablosu, böbrek ve karaciğer üzerine de olumsuz etkileri ortaya çıkabilmekte ve bacaklarda, hatta tüm vücutta sıvı birikimine (ödem) yolaçabilmektedirler. Bu nedenlerle de, çok kez kullanılmaları kaçınılmaz olan bu ilaçlar kesinlikle doktor kontrolünde alınmalıdır.

Böbreküstü bezinin hormonlarından biri olan ve tıpda steroidler adı altında anılan *kortizon* preparatları bazen romatizmal hastalıklarda büyük yararlar sağlar. Ancak toplumumuzda, yalnız bizde değil ötekı ülkelerde de halk arasında bu ilaçlara karşı anlaşılmaz bir korku var. Hiç de seyrek olmayarak daha reçeteyi düzenlerken hasta, "aman doktor sakın kortizon yazma" diyor. Nedenini sorduğumuzda, "onlar tehlikeli ilaçlarmış, öyle söylüyorlar" oluyor. Oysa kortizon preparatlarının, yalnız bazı romatizmal hastalıklarda değil, daha nice hastalıkların tedavisinde kaçınılmaz olduğu durumlar vardır. Kontrol altında, bilinçli kullanıldıklarında ve gerekli önlemler alındığında, olumsuz yan etkileri önlemek olasıdır. Aslında bu önlemlerin tüm ilaçların kullanılmasında alınması gerekir.

Halkın kortizon pereparatları konusundaki bu olumsuz tepkilerinin nedeni çok eskilere dayanır. Kortizonun tedavi alanına girdiği ellili yıllarda, olumlu ve olumsuz etkileri tümüyle tanınmadığı gibi, preparatlar da bugünkü kadar saf değildi ve doz ayarı tam yapılamıyordu. Çaresiz kalınan romatizmal hastalıklarda verildiklerinde, birkaç gün içinde hastanın ağrıları kayboluyor, haftalardır yatan hasta yürümeye ve oynatamadığı parmaklarıyla ev işlerini yapmaya başlıyordu. Hasta memnun, doktor memnundu! Bol bol kullanılıyordu. Ancak zamanla hastaların kan şekerlerinin, tansiyonlarının yükselmesi, mide kanamalarının ve yüzde aydede dediğimiz büyümelerin sıklaşmasıyla araştırmalar daha derinleştirildi. Aradan geçen süre içinde bu olumsuz yan etkiler ve preparatlar daha iyi tanınarak gerekli önlemler alındı. Halk arasında korkularsa hâlâ sürüyor. Bazen hastanın dirseğine ya da omuzuna 15-20 miligram kortizon enjekte etmek istediğimizde bile tepkiyle karşılaşıyoruz. Oysa bu ilaçlar, gereğinde ve yeterli önlemler alındığında günde 1000 miligram kadar kullanılabilir. Biz de bir kez verilecek 15-20 miligramın hiçbir zararı olmadığını hastaya kabul ettirebilmekte güçlük çekiyoruz.

Kortizon preparatlarının günümüzde de bazı romatizmal hastalıkların, örneğin romatoid artritin belli dönemlerinde kullanılmaları kaçınılmazdır. Eklem içine

kortizon preparatlarının enjeksiyonu tartışmalıdır. Büyük bir çoğunluk, eklem kıkırdağını olumsuz etkilediği savıyla buna karşıdır. Ancak, eklem çevresine yapılacak bir iki küçük doz enjeksiyonun hiçbir sakıncası yoktur.

Kortizon preparatlarının asıl etkisi romatizmal yangı üzerinedir ve ağrıya etkileri yoktur. Yani kortizon bir ağrı kesici değildir.

Kas gevşetici adı altında kullanılan preparatlar, romatizma, eklem ve omurga kireçlenmesi, ya da başka nedenlere bağlı kas sertlik ve gerilmelerinde yardımcı ilaçlardır.

Sıralamada en sona alınan ve yangılı romatizmal hastalıkların, özellikle romatoid artrit ve türlerinin tedavisinde önemli yeri olan ilaçlara, *temel ya da uzun etkili ilaçlar* adı verilir. Bunlar, altın tuzları, D-penicillamin, sıtma ilaçları ve barsak parazitlerine karşı kullanılan ilaçlarla, kanser tedavisinde de kullanılan bazı ilaçlardır.

Bunlar arasında en yaygın kullanılan ve daha olumlu sonuçlar alındığı bildirilen, altın tuzları ve sıtma ilaçlarıdır. Ancak bu ilaçların küçünsenmeyecek olumsuz yan etkileri vardır. Bu ilaçları aldığı sürece hasta, doktor kontrolünde bulunmalıdır. Çok sık hasta-doktor işbirliğini gerektirir. Yalnız hastanın doktoruna güvenmesi yetmez, doktor da hastaya güvenebilmelidir. Kendisine bildirilen olası yan etkiler ortaya çıktığında hemen haber vermeyen ve kontrollerine düzenli gelmeyen dikkatsiz hastalara bu ilaçlar verilemez.

Altın tuzları, D-penicillamin ve sıtma ilaçlarını kullanmaya başladıktan sonra, etkili olup olmadığını anlamak için en az 4-6 ay beklemek gerekir. Önemli bir yan etki görelse bile bu süreden önce ilaç kesilmemelidir. Ayrıca, sonucun olumlu olduğu görülür ve belirgin bir yan etki de olmazsa, tedavi en az iki yıl sürdürülmelidir. Hastanın şikayetleri ve hastalık belirtileri kaybolduktan en az altı ay sonra ilaç kesilebilir. Çok kez yapıldığı gibi, 15-20 günlük tedavilerle bu ilaçların etkisi konusunda karar verilemez.

Ne yazık ki ne altın tuzları, ne D-penicillamin ve hatta sıtma ilaçları ülkemizde üretilmediği gibi, normal dışa-

lım izni de yoktur ve eczanelerden alınamaz. Hastalarımıza gerektiğinde dışardan getirtiyoruz. Yalnız sıtma ilaçlarının bir türü, klorokin sıtma savaş kuruluşlarından reçete ile ve küçük bir ücret karşılığında alınabiliyor.

Bu ilaçların yangılı romatizmal hastalıklarda etkili olduğu bilinmesine ve klinikte alınan sonuçlar da bunu kanıtlamasına karşın, ne yolla etkili olduklarını kesinlikle bilmiyoruz. İleri sürülen savlar, varsayımdan ileri gidemiyor.

Özellikle romatoid artritte, asıl oluş nedenine etkili olduğu kabul edilen ve uzun süre kullanılması gereken bir ilaç grubu da, bazı kanser ilaçlarıdır. Ancak bu ilaçların yan etkileri, yukarda sayılanlardan daha fazladır ve sıkı kontrol altında yatan hastalarda kullanılabilmektedir.

Altın tuzlarının, D-penicillamin'in, sıtma ve kanser ilaçlarının eklem ve omurga kireçlenmelerinde hiçbir etkileri ve kullanım alanı yoktur. Hatta, alevlenmelerin çok şiddetli olduğu ve kortizon içermeyen romatizma ilaçlarıyla kontrol alınamayan olgular dışında, kireçlenmelerde de kortizon gerekli değildir.

Fizik Tedavi-Rehabilitasyon-Kaplıca ve Kum Tedavisi - Daha önce sözedilen fizik tedavi ajanlarının etkisi, ağrı, kan dolaşımı, kaslardaki gerginlik ve kasılmalarla eklem ve omurga hareketlerindeki kısıtlanmalar üzerinedir. Kural olarak fizik tedaviye, yangılı romatizmal hastalıklarda akut dönemin geçip, hastalığın süregen hale gelmesinden sonra başlanır. Ancak rehabilitasyona, eklemlerde olası biçim bozukluklarını ve hareket kısıtlanmalarını önleyebilmek için ilk günlerde başlanmalıdır.

Omurga ve eklem kireçlenmeleriyse, fizik tedavi ve egzersiz uygulamasının en başarılı olduğu hastalık gruplarıdır. Tedavi yalnız aletlere sınırlı kalmaz, ekzersiz ve el masajıyla birlikte uygulanır, hastalar da doktorun öğütlediği önlemleri alır, öğretilen egzersizleri ihmal etmez, düzenli yaparlarsa, ağrısız, ya da çok az ağrıyla, bedensel hareketleri kısıtlanmadan günlük yaşantılarını sürdürebilirler.

Kaplıca Tedavisi - Eklem kireçlenmesi ve öteki ro-

matizmal hastalıklarda kaplıca tedavisi insanlık kadar eskidir. Günümüz tedavi olanaklarından hemen hemen hiçbirinin bulunmadığı eski çağlarda insanlar, tüm doğa güçleri gibi kaplıcaların sıcak sularından da şifa aramışlar. Kaplıcalar günümüzde de her mevsimde dolup taşıyor. Ayrıntılara girmeden, sadece kaplıca kurallarını açıklamakla yetineceğiz. Fazla bilgi isteyenler, yazarın Kaplıca Tedavi isimli kitabına başvurabilirler.

Doktorunuz kaplıca tedavisini önermiş ve gitmenizde sakınca görmemiş ve fazla açıklama da yapmamışsa, şu kurallara uyarsanız, kaplıcadan en iyi şekilde yararlanabilirsiniz:

1. Günde en çok bir, haftada da toplam 6 banyo alın. Haftada bir günü, örneğin pazarları dinlenmeye ayırın.

2. Banyoya sabah erken saatlerde aç karına, ya da hafif bir kahvaltıdan sonra girin.

3. Banyoya girmeden önce mesane ve barsaklarınızı boşaltın.

4. Gittiğiniz kaplıcada yeterli küvet yoksa, su ısısı 37-38 dereceyi aşmamak koşuluyla büyük havuzlardan da yararlanabilirsiniz. Çamur banyoları 41-42 derece olabilir.

5. Suyun içinde, banyo süresince hareket etmeden sakın durmaya çalışın.

6. Banyodan sonra 50-60 dakika kuru havlulara sarınıp, teriniz kuruyuncaya kadar dinlenin.

7. Banyo süresi 10-20 dakika arasında değişir. İlk günü 10 dakikayla başlayıp gün be gün arttırın ve 20 dakikayı aşmayın.

8. Bir kaplıca kürü en az 15, en çok 21 gün, yani 21 banyodur. Çok kez yapıldığı gibi, 21 banyoyu bir an önce tamamlamak için günde iki-üç banyo almanın tedavi yönünden hiçbir yararı yoktur, hatta vücut üzerine olumsuz etkiler bile yapabilir.

9. Öğle yemeğine çıkmadan önce her gün 50-60 dakika açık havada ve sakin bir ortamda yürüyün.

10. Olanak varsa ve doktorunuz gerek görürse, öğleden sonralarını fizik tedaviye ayırın ve günlük egzersiz programlarını uygulayın.

Bu kuralların dışına çıktığınızda, elde edemeyeceğiniz olumlu sonuçtan kimseyi sorumlu tutamazsınız!

Kum Banyosu - Her yaz romatizma ve eklem kireçlenmesi olan hastaların bize sordukları sorulardan biri de, "doktor, kuma gidebilir miyim"dir. Hekim için yanıtlanması gerçekten zor bir soru! Hekimin hastasına her söylediği ve tavsiyeleri hastasının sağlığıyla ilgilidir ve kendisi bunlardan sorumludur. Hastasına bir tedavi yöntemi sahk veriyorsa, çıkabilecek tüm olumlu ve olumsuz sonuçları hesap etmiş demektir. Örneğin, kaplıcaya gidecek hastaların alması gerekli önlemler o bölümde açıklanmıştı. Suyun ısısı, ne sürece kalacağı, günde kaç banyo alacağı vb. eline yazılı olarak verilebilir.

Kum banyosundaysa, kaplıcadaki kurallar konamaz. Çünkü hekimin, hastanın gideceği deniz kıyısındaki ne kumun ne havanın sıcaklığını, ne de kumun hijyenik koşullarını bilmesine olanak yoktur. Ayrıca, vücudunun hangi bölgesini, ne miktarda kumla örteceğini de bulunduğu klinikten yönlendiremez. Hastasıyla konuştuğu andaki klinik ve laboratuvar bulguları, kum tedavisine gitmesi için belki engel değildir. Fakat, dolaşım sisteminin ve kalbinin, tansiyonunun, bilemeyeceği kum ve güneş ısısına vereceği reaksiyonu da önceden bilemez. Kumsallarımızın pek çoğunde her zaman bu hastaları kontrol edebilecek hekimin de bulunmadığını düşünürsek, böyle bir tedavi tavsiyesinin hem hekim hem de hasta yönünden riskleri kolayca tahmin edilebilir. Ayrıca kum, yerel sıcak uygulamasından fazla bir yarar da getirmez.

Cerrahi Yöntemler - Teknolojinin ve ameliyat tekniklerinin geliştirilmesi, romatizmal hastalıkların ve eklem kireçlenmelerinin tedavi sınırlarını da genişletmiştir. Uygulanan girişimler üçe ayrılabilir.

1. Koruyucu ve tedavi edici yöntemler.
2. Hasta eklemleri onarma ya da dondurma.
3. Kullanılmayan eklemleri yapaylarıyla değiştirme.

İlk grubun en önemli girişimi, romatoid artritte yangılı sinovya zarının ameliyatla çıkarılmasıdır (sinovyektomi). Buradaki amaç, hem hasta dokunun, hem de hastalık odağının vücuttan uzaklaştırılmasıdır. Hastalığın baş-

langıç döneminde uygulandığında, eklemi yıkımdan kurtarmak olasıdır. Bir eklemden sinovyal zarın çıkarılmasıyla, bazen öteki hasta eklemler de iyileşmekte ve başka ameliyata gerek kalmamaktadır.

İkinci yöntemde, gene romatoid artritte, yıkıma uğramış eklemde, eklemi oluşturan kemiklerin bir bölümü dışarı çıkarılarak, ekleme işlevliği kazandırılabilir. Ya da, iş görmez hale gelen ve hareketinde hastaya çok ağrı veren eklem, hastanın yakınmalarını azaltmak için, en uygun pozisyonda dondurulmakta, yani hareketsiz hale getirilmektedir (artrodez).

Olumlu sonuç alma şansı gittikçe artan bir yöntem de, iş görmez hale gelen ve hastaya çok acı veren eklemin yapay eklem parçalarıyla değiştirilmesidir (protez). Günümüzde en başarılı uygulama, kalça eklemlerinde yapılıyor. Diz denemeleri de oldukça iyi sonuçlar veriyor.

Genelde kalça ve diz eklemlerinin biçim bozukluklarında, eklem statiğini düzeltmek amacıyla, eklemi yapan kemiklerin bazı bölümleri kesip çıkarılıyor (osteotomi). Statiği düzelen eklem hem daha rahat, hem de daha ağrısız hareket edebilme olanağı kazanıyor.

Romatizma ve eklem kireçlenmelerinin tedavisinde en önemli konulardan biri de, hastanın tedaviye katılımı ve doktoruna yardımcı olmasıdır. Kendi katkıda bulunmayan, doktorunun öğütlerini tutmayan hastalarda başarı sağlamak çok zordur. Bu tip hastalar doktor doktor gezip bir mucize ararlar. Bu konuya tekrar döneceğiz.

BEŞİNCİ BÖLÜM
EN SIK GÖRÜLEN YANGILI ROMATİZMAL HASTALIKLAR

I. Romatoid Artrit - ***1. Tanımlama*** - Hekim çevresinde romatizma deyince ilk akla gelen romatoid artrittir. Genelde el ve ayak parmakları gibi küçük eklemlerde simetrik başlayan, sinsi bir gelişim göstererek ağır biçim ve hareket bozuklukları yapan bu hastalığa yakalananların yaklaşık yüzde 70'i kadınlardır. Çoğunlukla 20-45 yaşları arasında ortaya çıkarsa da, her yaşta görülebilir. Tüm insanların tutulma şansı yaklaşık yüzde 1'dir. Yani yüz kişiden biri bu hastalığa tutulur. Yeryüzünde eşit dağılım göstermekle birlikte, kutuplarda ve tropik iklimlerde daha seyrektir.

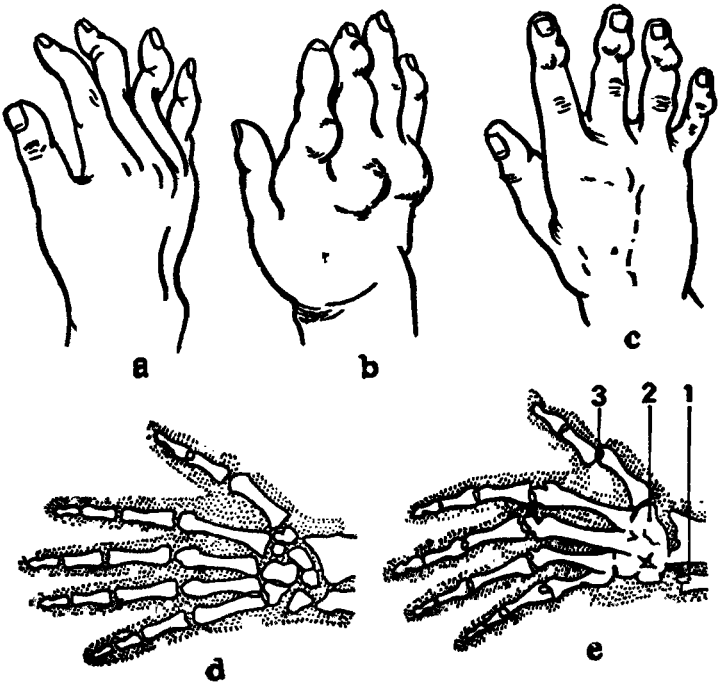
Bir bağ dokusu hastalığı olan romatoid artritin oluş nedeni henüz kesinlikle belirlenememiştir. Eskiden vücut yapısı, kahtım, nedeni bilinmeyen bir enfeksiyon, hormonal ya da beslenme bozuklukları, nem ve soğuk iklim üzerinde duruluyordu. Bir virüs, hatta bakteriden kuşkulanılmaktadır. Bilinen tek şey, vücudun bağışıklık (immünolojik), başka bir deyimle de savunma sisteminde, nedeni bilinmeyen bir işleme bozukluğudur

2. Hastalık Belirtileri - Belirtileri oldukça kesin çizgilerle bilinmekle birlikte, çok sinsi bir gelişim gösterdiği için, özellikle başlangıç döneminde yanılgılara neden olabilmekte; başka romatizmal hastalıkları anımsatmakta ve tanıda zorluklar çıkarmaktadır. Bu nedenle tanıda acele etmemeli, gelişmeler izlenerek ona göre karar verilmelidir. Romatoid artrit kuşkusu veren en tipik belirtiler şunlardır:

- Yaygın kas ağrıları, halsizlik, iştahsızlık ve yorgunluk gibi genel belirtiler.
- Öncelikle el parmaklarında üşüme ve uyuşukluk.
- Aşırı terleme.

- Sabah yataktan kalkıldığında elleri açıp parmakları germede zorluk, ağrı. Sabah sertliği denen bu belirti, romatoid artrit için oldukça tipiktir.

- Parmakların orta ve dip eklemlerinde şişme ve ağrı. Çoğunlukla her iki elde de aynı eklemler tutulur. Simetrik tutulma, romatoid artrit için karakteristiktir. Kireçlenmede ise genelde uç eklemler tutulur ve bu eklemler çevresinde mercimek biçiminde küçük şişlikler oluşur. (Resim 3)



Resim 3 - Romatizmal hastalıklarda ellerde görülen değişiklikler. "Romatizmalıların elleri, hastalıklarının kartvizitidir."
a) Romatoid artritli hastanın eli; b) Kronik gut'lu hastanın ilerlemiş devrelerdeki el durumu; c) Heberden nodülleri; d) Normal bir elin röntgen filmindeki görünüşü; e) Romatoid artritli hastanın ilerlemiş devrinde röntgen filmindeki görünümü: 1. Alt kol kemikleri olan radius ve ulnanın alt uçları eklem yüzlerindeki yıkım ve değişme, 2. El bileğini yapan küçük kemiklerdeki yıkım, 3. El parmaklarının dip eklemlerindeki yıkım.

Bunlar başlangıç belirtileridir. Vücut ısısı artabilir. İlk dönemde belirtiler geçici iken, sonraları daha uzun süre devam ederler. Eklemlerdeki şişmeler, oluşup tekrar kaybolabilirler. Sabah sertliği önceleri yarım saat kadar sürerken ve sabah işlerinin bitirilmesinden sonra kaybolurken, sonraları süre uzayarak 1-2 saate çıkabilir.

Hastalığın gelişmesi ataklar biçimindedir. Her yeni atakta daha çok eklem hastalığa yakalanır. Yakınmalar önceleri sadece el parmaklarındayken, ağrı ve şişmeler zamanla el bileğine doğru yayılır ve buralarda da hareket güçlükleri olur. Özellikle parmakların ortak eklemlerindeki şişmeler iğ biçiminde olabilir ve parmakların biçimi değişerek kuğu boynu denen şekli alabilirler. 3. çizimdeki ilk el şeklinde bu değişiklikler net olarak görülmektedir. Bir yazar, el ve el parmaklarındaki değişikliklere bakarak, "romatizmalı hastaların elleri, hastalıklarının kartvizitidir" diyor.

Bu tür başlangıç her ne kadar en sık rastlanan gelişme ise de, ayak parmakları, ayak bileği, diz, dirsek ve omuz eklemleri de tutulabilir. Eklemlerin hastalığa yakalanmaları kesin bir sıra izlemediği gibi, hastalık belirtilerinin şiddeti de değişiktir. Kalça ve çene eklemleri, en geç tutulanlar arasındadır.



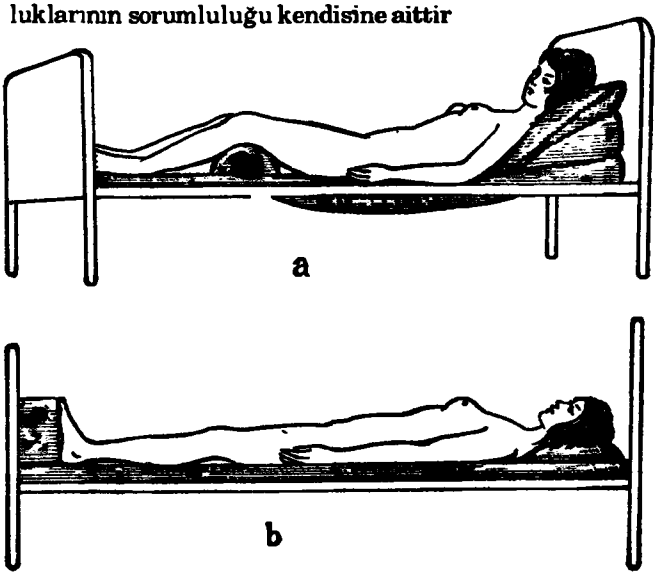
Resim 4 - Romatoid artritli hastaların ellerindeki tipik değişiklikler.

Vücudun değişik yerlerinde, çoğunlukla eklemlerin çevrelerinde, özellikle dirsek ekleminin arka üst yüzünde deri altında, darı tanesinden yumurta büyüklüğüne kadar değişen irilikte düğümler oluşur. Bu düğümler hastaya

bir sorun olmasa da, tanı yönünden önem taşırlar.

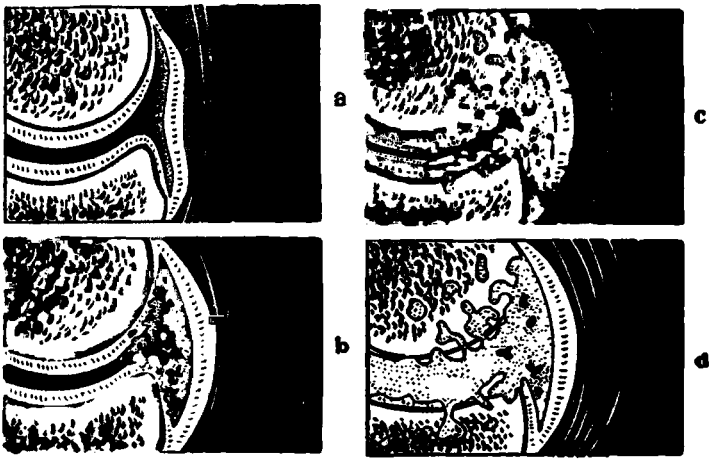
Her hastada şablon tarzında gelişme sözkonusu değildir. Hastaların çoğunda ılımlı bir gelişim görülür ve belirtiler yalnız ellere sınırlı kalabilir. Hatta hastalık bazen kendiliğinden durur ve daha ilerlemez. Hastalık ataklar biçiminde, zaman zaman şiddetlenme ve iyileşme evreleriyle de sürebilir. 4 numaralı resimde görülen gelişme, en ağır tablolardan biridir ve seyrektir.

Diz, kalça ve ayak eklemleri de olaya katılırsa, hastanın hareketi büyük oranda engellenir. Yürümede, oturup kalkmada güçlük çeker. Özellikle kalça ve diz tutulmaları büyuk sorunlar çıkarır ve hastanın günlük yaşamını zorlaştırır. Bu nedenle, daha başlangıç döneminde gerekli önlemler alınmalı, aynı pozisyonda sabit kalmaları için eklemlerin yerleştirilmelerine ve hastanın yatışına çok dikkat etmeli (Resim 5), egzersizler, en azından ağrı sınırını aşmadan sürdürülmelidir. Hasta doktorunun söylediklerine uymazsa, çekeceği ızdırapların ve hareket zorluklarının sorumluluğu kendisine aittir



Resim 5 - Romatizmalı hastaların yatakta yatış biçimi: a) yanlış, b) doğru.

Hasta Eklemlerde Gelişen Bozukluğun Mekanizması - Hastalığın ilk yerleşim yeri eklemin sinovyal zarıdır ve ilk olumsuz yangılı değişiklikler de bu zarda başlar. Sinovyal zarın yapısı değişir ve kalınlaşır. İltihaplanarak kalınlaşmış olan zar, eklemin içine doğru ilerler, eklem kıkırdağına yapışarak onu da tahrip etmeye başlar (Resim 6). Zamanla, kıkırdağın harap olmasından sonra, hastalık eklem kemiklerine de erişir ve kemikte yer yer yinikler oluşarak yapısı bozulur.



Resim 6 - Romatoid artritte eklem yıkımı dönemleri.
a) Normal eklem (yarım kesit); b) Eklem kapsülünün şişmesi, hastalanan sinovyal zarın eklem içine doğru ilerlemesi ve kıkırdağa yapışarak onu zedelemesi; c) Kıkırdağın giderek daha çok yıkıma uğraması ve kemiklerde de yıkımın başlaması; d) Eklem aralığının hasta dokular tarafından doldurularak kaybolması, kıkırdağın ve kemik dokularının tam yıkımı.

Kıkırdağın yitirilmesiyle, aslında hastalanmış da olan kemikler birbirine değerek yapışır ve kaynarlar (ankiloz). Bu durumda eklem hareket etme özelliğini yitirerek bir bütün kemik görünümü alır. Bu gelişme kesin kural değildir ve eklem bir kısım hareketini koruyabilir (yarı ankiloz).

Sonraları eklem kapsülü de hastalığa katılarak, yangının etkisiyle kalınlaşır, irileşir ve eklem şiş görünümünü alır.

Eklemin hareketlerini yitirmesinde, eklemleri hareket ettiren kasların, tendonların ve tendon kılıflarının birlikte hastalanmasının da rolü vardır.

Gerek ağrı ve gerekse hastalık nedeniyle çalışmayan kaslar güçlerini yitirir, incelir ve erirler (atrofi). Eklemler ve kaslar üzerindeki deri de incelir, kuru ve parlak bir görünüm alır. Vaktinde gerekli önlem alınmayan ve düzenli tedavi görmeyen hastalarda, özellikle ellerde ağır biçim bozukları ortaya çıkar (Resim 3 ve 4).

Romatoid artritte, eklemler dışındaki organların tutulması seyrektir. Olsa da geç dönemlerde tutulurlar. Sanıldığı gibi, kalbi direkt etkileyen en önemli romatizmal hastalık, akut eklem romatizmasıdır. Romatoid artritte böbrekler, karaciğer ve kan yapıcı organlar, verilen ilaçların yan etkileri bakımından dikkatle izlenmeli ve sık sık kontrol edilmelidir. Bunun için de hastalar, doktorlarının gerek görecekleri kan ve idrar muayenelerini aksatmadan yaptırmalıdırlar. Kansızlık hastalığın sonucu olarak sık görülürse de, alınacak önlemlerle pek sorun olmaz.

3. Laboratuvar ve Röntgen Bulguları - Sedimentasyon, her ne kadar hastalığa özgü bulgu olmasa da, hastalığın izlenmesinde, yukarda sayılan klinik bulgularla birlikte olduğunda, değerli bir kriterdir. Zaman zaman yapılacak kontrollerle, hastalığın seyrine ve tedavi sonuçlarına ilişkin bilgi verir.

Romatoid faktör, hastaların yaklaşık yüzde 70'inde saptanır ve hastalığa özgü bir bulgudur. Kanda varlığı kesin tanı koydurursa da, bulunmadığı hallerde (yüzde 30), bu hastalık romatoid artrit değildir denemez. Böyle olgularda klinik bulgular ve röntgen daha önem kazanır.

Başlangıç döneminde röntgen bulguları siliktir. İlerlemiş dönemlerde görülen yinikler ve biçim bozuklukları tanıda yardımcı olur.

4. Tedavi - Romatoid artritin tedavisinde amaç, ağrının dindirilmesi, yangı olayının durdurulması, hareketin korunması ve yitirilen hareketlerin yeniden kazandırıl-

masıdır. Olgudan olguya, hastalığın dönemine ve gelişmesine göre değişmek ve başta kortizon içermeyen romatizma ilaçları olmak üzere, gerektiğinde kortizon preparatlarından, altın tuzlarından, sıtma ilaçlarından, D-penicillaminden ve hatta kanser ilaçlarından (immünsupressifler) yararlanılır. Hangi ilacın, hangi hastada beklenen sonucu vereceğini önceden kestirmek olanaksız olduğu için, gerek gördüğünde doktor ilaçları değiştirebilir. Yalnız uzun sürede etkili ilaçların etkili olup olmadığından 4-6 aydan önce karar verilemez. Bunun için de hastaların doktorlarına güveni sarsılmamalı ve sabırlı olmalıdırlar.

Rehabilitasyon, hastalığın daha ilk gününden başlar. Fizik tedavi yöntemleri, hastalık kronik (süregen) döneme girdikten sonra tedavi programına alınır. Kaplıca tedavisi için de gene aynı kurallar geçerlidir ve sedimentasyonun normal değerine yaklaşması beklenir.

Hastalığın ağır bir gidiş göstereceği anlaşılırsa, cerrahi girişim, öncelikle sinovyektomi geciktirilmemelidir. Selim seyirli vakalarda, sinovyektomi ertelenebilir.

Hastaların kendi alacakları önlemler ve günlük yaşantılarında uymaları gerekli kurallar hemen hemen tüm romatizmal hastalıklar ve eklem kireçlenmelerinde benzer olduğu için, dizinin sonunda etraflıca verilecektir.

Romatoid Artritin Türleri - En sık görülen ve önemli olanlar, çocukluk romatoid artriti (juvenil romatoid artrit (JRA) ve sedef hastalığı (psöriyasis) ile birlikte olanlardır.

Çocukluk Romatoid Artriti - Romatoid artritin çocuklarda görülen türünün, erişkin romatoid artritin tam bir benzeri olduğu söylenemez. Küçümsenmeyecek ayrılıkları vardır. Başlangıçta yetişkinlerdekine benzer gelişim gösterse de, yüksek ateş ve tipik deri değişiklikleriyle de ortaya çıkabilir. Kural olarak 2-4 yaş grubu çocuklarda görülür. Ergenlik döneminde de başlayabilir.

Bu hastalığın da kesin oluş nedeni bilinmiyor ve bağışıklık sisteminin nedeni bilinmeyen bir bozukluğu olarak kabul ediliyor. Tutulma oranı, kız çocuklarında daha yüsektir.

JRA, erişkinlerdeki romatoid atrite oranla daha hızlı gelişim göstermesiyle karakterizedir. Lenf bezlerinde şişme, gözlerde bozukluklar yapabilir. Kansızlık hemen hemen daima görülür ve kalp de daha sık tutulur. Bazen de eklem tutulması sadece bir ekleme sınırlı kalmakta, asıl yerleşim öteki organlarda olmaktadır. Sedimentasyon daima yüksektir, kanda romatoid faktör çok seyrek saptanabilir. Tedavisi de yetişkin romatoid artritinkine çok benzer.

Sedef Hastalığıyla Birlikte Olan Romatoid Artrit - Sedef hastalığındaki artrit de, genelde romatoid artritle aynı gelişimi gösterirse de bazı ayrıcalıkları vardır. Eklem belirtileri, deri belirtilerinden yıllarca sonra ortaya çıkabilir. Deri belirtilerinin artritten sonra görünür olması da olasıdır. Eklem tutulmalarında simetri, romatoid artrit kadar tipik değildir. Parmak eklemleri yanısıra, sağrı ve kalça kemikleri arasındaki eklemlerin (iliosakral eklemler), hatta omurga eklemlerinin birlikte hastalanmaları özgün tutulmalardır. Kanda romatoid faktör saptanamaz. Böyle durumlarda romatoid faktör negatif denir. Bu nedenle de tıpda, daha sonra sözedilecek ankilozan spondilit ve bir başka benzer hastalık tablosuyla (Reiter Sendromu) birlikte sero negatif romatizmal hastalıklar grubunu oluştururlar.

Ankilozan Spondilit - ***1. Tanımlama*** - Ankilozan spondilit (AS), yangılı romatizmal hastalıklar arasında, romatoid artritten sonra en sık görülendir. AS, kural olarak omurgayı tutar, çevresel eklemlerin birlikte hastalanmaları sık değildir.

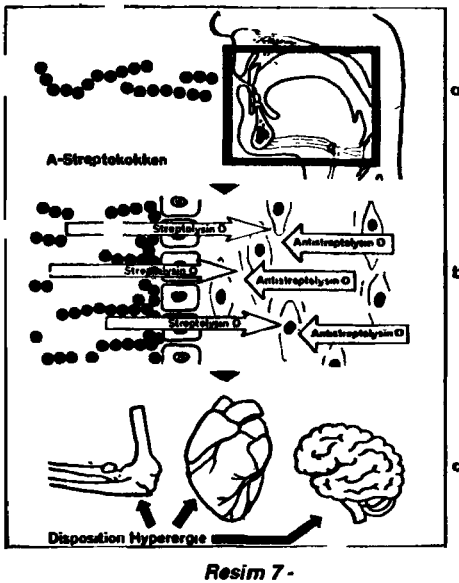
Romatoid artritin tersine, AS'e yakalananların yaklaşık yüzde 90'ı erkeklerdir. En sık tutulma yaşları 20-30 arası olmakla birlikte, daha gençler ve daha yaşlılar da tutulmayacak diye kural yoktur. Hastalık, bazen çok geç farkedildiğinden, daha erken de başlamış olabilir. Sıklığı romatoid artritten 10 kez daha az olup binde bir dolayındadır.

Ankilozan spondilitin oluş nedeni de kesinlikle bilinmiyor. Organizmanın bağışıklık sistemindeki düzen bozukluğunun burada da sözkonusu olduğu düşünülmekte-

dir. Ne var ki, kalıtımsal faktörlerin romatoid artrite oranla daha büyük roloynadığı kabul ediliyor. AS'li hastaların yüzde 90'ının kanlarında bulunan bir antijenin (HLA B27), ailenin öbür bireylerinde de saptanması, bu varsayımı destekler niteliktedir.

2. Hastalık Belirtileri - Ankilozan spondilit, özellikle omurga eklemlerini tutan bir hastalık olmasına karşın, başlangıç hemen hemen daima kalça kemikleriyle, sağrı kemikleri arasındaki eklemlerdedir (sakroiliak eklemler) (Resim 7).

Hastalığın ilk belirtileri oldukça tipiktir. Hastanın yaşı, ağrıların nitelikleri, konuda uzman bir hekime ilk



Resim 7 -

a) Akut eklem romatizmasının başlamasından önce, burun-boğaz boşluğunda streptekokların yaptığı bir yangı vardır.

b) Streptekoklar dokulardan içeri giremezler. Onların metabolizma artıkları vb. ürünleri, yani streptolizin O dokulara ve kana karışırlar. Vücudun bu antijenlere karşı tepkisi sonucu özel antikorlar, örneğin antistreptolizin O (ASO) oluşur. Bizim kanda saptayabildiğimiz ve vücutta streptekok antijenin bulunduğunu gösteren ASO'dur.

c) Streptekok antijenine x faktörünün de katılmasıyla vücutta romatizmal yangı başlar. Bu yangı eklemlerde, kalpte ve beyinde etkilerini gösterir.

önce AS'i düşündürür. İlk yakınmalar, omurganın en alt kesiminde, sağrı kemiğinin sağlı sollu iki yanından yayılan bel ağrıları biçiminde başlar. Bacakların birine, ya da ikisine birden de yayılabilir (Resim 7). Sırta da vurabilir. Ağrılar günün erken ve geç saatlerinde daha şiddetlidir. Diğer zamanlarda ağrı nisbeten azalırsa da, küçük bir sarsıntı, merdiven inip çıkma, otobüse inip binme ya da otobüsün biraz sertçe sarsması, hastaya ağrılarını anımsatır. Bu ağrılar yanısıra, başlangıç döneminde, gözlerde kızarma, topukların arka bölümlerinde ağrı, peniste akıntı olabilir.

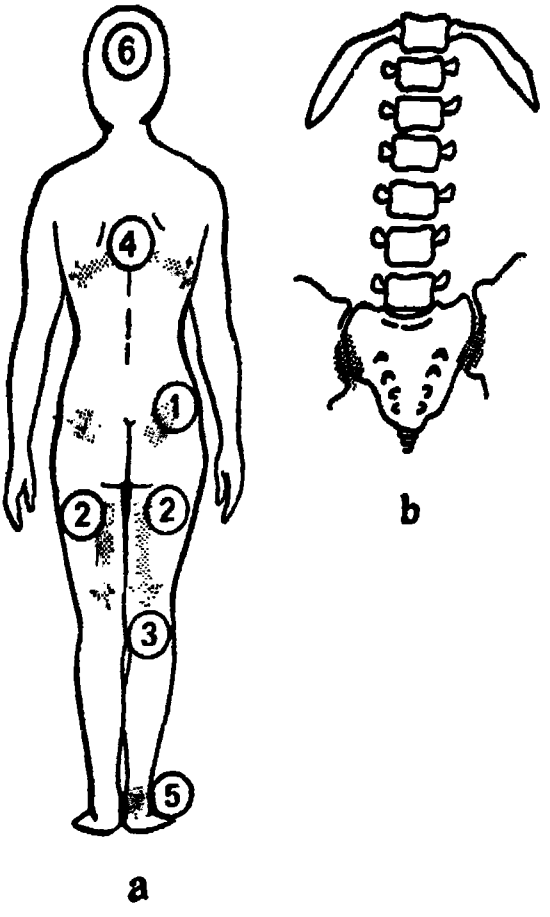
Kalçalardan bacağa, ya da bacaklara doğru yayılan ağrılar siyatik ağrılarını taklit edebilir. Ancak, siyatikte ağrı topuğa, ayak parmağına kadar yayılır ve hemen hemen daima tek yanlıdır. AS'de ise ağrı uylukların arka bölümündedir, diz arkasını pek geçmeyen yalancı siyatik ağrısı niteliğindedir. Siyatik ağrılarının öksürük ve aksırıkla artmasına karşın, AS ağrıları bu tür olaylarda pek değişmez.

Sakroiliak eklemler üzerine elle kuvvetlice bastırılır ya da yumrukla vurulursa ağrılar artar. Hastalık bu evrede, kendiliğinden ya da tedaviyle duraklayabilir. Duraklamazsa, belden başlayarak, yukarı doğru çıkarak, omurganın öteki bölümlerini, sırtı ve boyun omurlarını da etkisi altına alır.

Hastalık, seyrek de olsa, sakroiliak eklemlerden değil, boyun omurlarından başlayabilir.

Hastalık ilerledikçe, tutulan omurga bölümlerinin hareketleri de gittikçe sınırlanır. Hasta belini bükemez, boynunu sağa sola çeviremez hale gelir. Bir yana bakmak istediğinde, tüm gövdesini birlikte o yana çevirmek zorunda kalır. Sırt kamburlaşır ve AS'li hastalar için tipik dış görünümünü alır (Resim 8). İleri dönemlerde, omurga tüm hareketlerini yitirip baston gibi sert bir çubuğa dönüşür. Göğüs kafesinin hareketleri de kısıtlandığı için solunum kapasitesi düşer, soluk alıp vermede güçlük de çekebilir.

Klinik tablonun bu şekilde gelişmesi her hasta için kural değildir. Hastalığın herhangi bir sürecinde yangı duraklayabilir ve o düzeye kadar oluşmuş olan değişiklik-



Resim 8 - Ankilozan spondilit'de önemli hastalık belirtilerinin yerleşim bölgeleri.
a) 1. Bel ağrısı, 2. Ağrıların bacaklara tek ve iki yönlü yayılması, 3. Eklem ağrısı ve şişliği, 4. Göğüs kafesinde yayılan ağrılar, 5. Topukda ağrı, 6. Gözde yangı.
b) Sakro-iliak eklemlerde röntgen bulguları.

ler öylece kalır. Yani bir daha geriye dönüşü yoktur. Alınan önlemler, ilaç tedavisi ve özellikle fizik tedavi ve re habilitasyon yöntemleriyle omurgadaki hareket kısıtlanması engellenip hareketleri korunabilir.

Çevresel eklemlerin birlikte hastalanması, hastaların yaklaşık yüzde 10'unda görülür. Romatoid artritin tersine küçük eklemler değil, öncelikle kalça, diz ve omuzlar gibi büyük eklemler olaya katılır. Kalça ve diz eklemlerinin tutulması ve hareketlerinin sınırlanması, hastanın günlük yaşamını zorlaştırır.

Omurgadaki olay da, aynı romatoid artritte olduğu gibi, yangı nedeniyle omurga eklemlerinin birbirine yapışması, ankilozudur. Sakroiliak eklemler de aynı biçim-

de birbirine kaynar ve silinirler. Zamanla omurganın ön, arka ve yan bağları da yangılanmadan nasiplerini alarak sertleşir. Hareketin sınırlanmasında bu da ikinci bir faktördür.

3. Röntgen ve Laboratuvar Bulguları - AS'de röntgen bulguları, romatoid artrite oranla daha erken ortaya çıkar ve nettir. İlk belirtiler sakroiliak eklemlerde düzensizlik şeklinde görülür. Röntgen filimlerinde belirgin sakroiliak eklem değişiklikleri görüldüğünde, hastalığın en azından 4-5 yıl önce başlamış olduğu söylenebilir. İlerki dönemlerde omurganın küçük eklemlerinin de silindiği ve bağların sertleşerek birbirine kaynadığı seçilir. Hastalık gelişimini tamamladıktan sonra omurga, AS için karakteristik olan bambu kamışı görünümünü alır (Resim 9).

Başlangıç ve alevlenme dönemlerinde sedimentasyon genellikle hızlanmıştır. Ankilozan spondilit için en özgün bulgu, vücudun kendi akyuvarlarına karşı oluşturduğu antijenin (HLA B27) kanda saptanmasıdır. AS'den kuşkulanılan ve ayırıcı tanıda güçlük çekilen hastada bu antijen belirlenebilirse, hastalığın yüzde 90-95 ankilozan spondilit olduğu söylenebilir.

4. Tedavi - Ankilozan spondilitli hastaların ilaç yönünden romatoid artritli hastalardan daha şanssız, fizik tedavi ve rehabilitasyon yönünden ise daha şanslı oldukları söylenebilir. Romatoid artritte kullanılan uzun sürede etkili ilaçların (altın tuzları, D-penicillamin, sıtma ilaçları, hatta kortizon ve immüno supressifler) AS'de aynı ölçülerde etkili değildir. Buna karşın, kortizon içermeyen romatizma ilaçlarıyla AS'de daha olumlu sonuçlar alınabilir.

Hastaların düzenli rehabilitasyonu, fizik tedavi ajanları ve özellikle yaşam boyu sürdürülmesi gerekli programlı egzersizler, hem ağrıların dindirilmesinde, hem de omurganın hareketinin korunmasında ve yitirilenlerin yeniden kazanılmasında büyük yarar sağlar. Hastaların egzersizlerini bıkmadan, usanmadan her gün yapması gerekir. Özellikle soğuk olmayan suda ya da ısıtılmış havuzlarda (ülkemizde bulabilirlerse) yüzmeleri, en yararlı



***Resim 9** - Tipik duruş ve karnın aldığı tipik biçim*

bir tedavi yöntemidir. Bulabilirlerse dedik, bildiğim kadarıyla halen memleketimizde, hiçbir rehabilitasyon merkezinde düzenli işletilen tedavi havuzu yoktur. Çoğunda vardır da, içinde su bulunmaz. Bu durum, sağlık kuruluşlarımız için büyük bir ayıptır! Sanırım, yalnız kaplıcalardaki rehabilitasyon merkezlerinde havuzlar ayakta tutulabilmektedir. Batıda, tedavi havuzu olmayan bir fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi düşünülemez.

Ameliyat açısından AS'li hastalarda yapılabilecek fazla bir şeyin olduğu söylenemez.

Kaplıca tedavisinde, küvetlerde yapılacak banyolar dan ziyade, suyu çok sıcak olmayan havuzlarda yapılacak programlı egzersizler daha yararlıdır.

Hastalara Öğütler - Olabildiğince yüzükoyun yatmaya gayret edin. Yatağınız sert ve düzgün olsun. Eğri büğrü, bazı yerleri çökmüş eski yataklar, aslında yalnız size değil herkese zararlıdır.

-Yüzerken kurbağalama stilini tercih edin.

- Olanak buldukça, hiç olmazsa öğlenleri yüzükoyun yatarak dinlenin.

- İşiniz ağır ve hep aynı pozisyonda çalışmak zorundaysanız, işinizi değiştirmenin çaresini arayın. Sizin, hatta tüm romatizmalı ve eklem kireçlenmesi olanlar için en iyisi, bazen oturmak, bazen ayakta durmak ve bazen de yürümektir. Hep aynı pozisyonda kalmak, eklemlerin hareketini sınırlandırır.

- Çalışırken ve yürürken olabildiğince dik yürümeye gayret edin.

- Tenis, masa tenisi ve voleybol oynamanızda sakınca yoktur ve daha yararlıdır.

- Kaburgaları omurgaya bağlayan eklemler de hastalığa tutulduğundan, göğüs kafesi hareketleri ve solunum kapasitesi kısıtlanmıştır. Sigara solunumu güçleştireceğinden, kesinlikle sigara içmeyin. Kötü son, sigara içenlerde çok daha erken gelir.

Akut Eklem Romatizması-Romatizmal Ateş - 1. Tanımlama - Yangılı romatizmal hastalıklar arasında, oluş nedeninin hiç olmazsa bir aşaması bilinen tek hastalık, akut eklem romatizmasıdır. Ayrıca, romatizmal has-

talıklar arasında, eklemler dışında doğrudan doğruya kalbi tutabilen bu hastalıktır. Hatta eklemlere dokunmadan, ya da eklemlerdeki belirtiler farkedilmeden sadece kalbi zedeleyebilir. Geçmiş zamanlarda hastalığa değişik adlar verilmiştir. Günümüzde Dünya Sağlık Organizasyonunca saptanan ad "rheumatic fever" İngilizce kaynaklı olup, romatizmal ateş anlamına gelir. Ne var ki bu ad gerçek hastalık tablosunu yansıtmaktan uzaktır. Dilimizde kullanılan ikinci ad da "akut eklem romatizması"dır. Aslına bakılırsa bu deyim de yalnız başına hastalığın tanımlanması için yeterli değildir. Çünkü, hastalık sadece eklemleri değil, kalbi ve hatta beyni de tutar.

Hastalığın önemi, eklemlerde yaptığı ağrı ve şişlik yönünden değil, kalpte meydana getirdiği kalıcı zedelenmelerden kaynaklanır. Eklemlerdeki olay, hastalığın geçmesiyle hiçbir iz bırakmadan kaybolur.

Yeryüzüneki dağılım ve sıklığı çok değişiktir. Gelişmiş ülkelerde hemen yok denecek dereceye inmiştir. Yeterli sağlık koşullarının sağlanamadığı ülkelerde, bu arada bizde de, kesin istatistiksel veriler bulunmamakla birlikte, oldukça sık rastlanmaktadır.

Hastalığa tutulanlar hemen hemen daima ilk ve ortaokul çağındaki çocuklardır. Kız ve erkek çocukları arasında ayırım yapmaz. Bulaşıcı değildir.

Oluş Nedeni - Akut eklem romatizmasının oluş nedenleri arasında baş yeri, streptokok denen mikropların bir türü, beta hemolitik streptokoklar alır. Ne var ki, vücudunda streptokok olan her çocuğun hastalanması diye bir kural yoktur. Bunların sadece yüzde 3'ü hastalığa yakalanır. Akut eklem romatizmasının çözülmeyen gizi de burada düğümleniyor. Streptokokların hastalık tablosunu oluşturabilmeleri için daha bazı faktörler bulunmalıdır. Bugün tam olarak tanımadığımız bu ek bireysel etkene X faktörü diyoruz. Hastalığın ortaya çıkabilmesi için: sreptokoklar +X faktörünün biraraya gelmesi gerekir. Bu X faktörü de vücutta, romatoid artritte olduğu gibi, immünolojik düzendeki bir bozukluk sonucu oluşmaktadır Bu hastalığa yakalanan çocuklarda, hemen hemen daima beta hemolitik streptokoklara bağlı bademcik ya da ben-

zeri bir yangı odağı bulunur. Soğuk algınlığı, üşütme, yorgunluk ya da herhangi bir nedene bağlı olarak vücut savunma sisteminin zayıf düşmesi, hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırır.

2. Hastalık Belirtileri - Hastalık tipik şekliyle, tamamen sağlıklı görülen okul çocuklarında ani yüksek ateşle başlar. Hastalığa akut romatizmal ateş denmesinin bir nedeni de budur. Öncelikle diz olmak üzere el bileği, dirsek ve ayak bileği gibi büyük eklemlerde, genelde geceleri başlayan kırmızılık, şişlik şeklinde kendini belli eder. El ve ayak parmakları gibi küçük eklemler hemen hemen hiç tutulmaz. Eklemlerdeki ağrı çok şiddetli olabilir.

Çocuktan ya da çocuğun ailesinden, 2-3 hafta önce boğazının ağrıdığını, kızardığını ve bademciklerin şiş bir görünüm aldığı, hatta yutkunma zorluğu olduğu öğrenilir.

Hastalık eklemden ekleme atlayabileceği gibi, belirtilerin şiddeti de değişiktir. Bazen eklemdeki belirti o denli siliktir ki, basit bir diz ağrısı sanılıp, akut eklem romatizması düşünülmez bile. Asıl tehlikeli olan da, önemsiz kabul edilerek üzerinde durulmayan eklem ağrılarıdır. Aynı anda hastalık belki kalbi de tutmuştur. Hatta yıllar sonra çocuğun kalbinde bir rahatsızlık olduğu saptanır ve arkasına düşülürse, ailesinden, bir kere, birkaç gün süreyle çocuğun dizlerinin ağrıdığı da öğrenilebilir.

Akut dönem birkaç hafta sürer. Hastanın genel durumu bozulabilir, terleme, iştahsızlık, baş ağrısı ve ruhsal gerginlik yapabilir. Terleme sonucu aşırı sıvı kaybı nedeniyle ağız kurudur. Hastanın terinde ekşi bir koku farkedilebilir.

Bu dönemin atlatılmasından sonra, eklemlerde hiçbir iz bırakmadan hastalık belirtileri kaybolur. Bazı çocuklarda, yangı belirtisi olmadan eklem ağrıları yıllarca sürebilir. Bu ağrılar hastanın günlük yaşamını pek etkilemeseler de, tamamen dindirilmeleri zordur.

Tedavi, kuralına göre uygulanmaz, vaktinden önce kesilirse, zaman zaman yeni ataklar olabilir. Özellikle bu ataklarda kalbin yakalanması tehlikesi daha büyüktür. Kalbin hastalanması, eklemdeki şişlikten yaklaşık 2-5 gün sonra başlar. Hasta bunu hiç fark etmeyebilir. Ya da

göğsündeki künt bir baskıdan, çarpıntıdan şikayet eder ve kalbine adeta iğne batar gibi olduğunu söyler. Deri ve dudaklar soluk mavi renk alabilir. Elektrokardiyografide başlangıçta özgün veriler bulunur da, bulunmayabilir de. Kalbin tümü olaya katılabileceği gibi, çoğunlukla yerleşim sadece kalbin duvarlarında ve kalp kapakçıklarında olabilir. Kalp kasının ve kalp boşluklarının tutulması seyrektir. Kalp kapakçıklarında arda kalabilecek zedelenme, yaşam boyu kendini hisettirir.

Kalbin eklemlerle birlikte hastalanma oranı yaklaşık yüde 30-50 kadardır. Yaş küçüldükçe oran yükselir. Başka bir deyimle, kalp tutulması oranının yüksekliği yaşla ilgilidir. Eklemlerde hiçbir belirti görülmeden sadece kalbin tutulması olasılığı varsa da, enderdir. Bu durumlarda akut eklem romatizması tanısı koymak güçleşir. Bu nedenle de, ilkokul ve ortaokul çocuklarında, belli belirsiz eklem ağrılarında dikkatli olmalı, gerekli kontroller yaptırılmalıdır.

Akut eklem romatizmasının, eklemler ve kalp dışındaki önemli belirtileri deride görülür. Alt bacağın ön yüzün de, 2-3 cm çapında, hafif kabarık, kırmızı, ağrılı, üzerine parmakla basıldığında rengi solan döküntüler (eritema nodozum) meydana gelebilir. Zamanla solarak gül kurusu rengi alan ve başlangıçta birbirinden ayrı olan bu döküntülerin hızla büyüyerek birleşmeleri yalnız akut eklem romatizmasında görülür ve bu hastalık için tipiktir.

Hastalık, yalnız küçük çocuklarda, o da seyrek olarak beyin dokusuna atlayabilir. "Kore" adı altında bilinen bu tabloda, hasta el, kol ve boyun hareketleriyle, kas hareketlerini kontrol edemez. Kol ve bacaklarda istem dışı oynamalar olur, yürüyüş dans eder gibidir. Yüz kaslarında, gözlerde, kaşlarda, ağızın kenarlarında çekilmeler olur. Ancak bu belirtiler uykuda tümüyle kaybolur. Çocukların ailelerini çok etkileyen bu belirtiler, aslında zararsızdır ve tedaviye gerek kalmadan, iz bırakmadan birkaç haftada yokolur.

Seyrek olsa da bazı hastalarda, akciğer ve karın zarlarıyla (plörit, peritonit), gözlerde, böbreklerde ve damarlarda da (tromboz) yangı belirtileri meydana gelebilir.

3. Laboratuvar ve Röntgen Bulguları - Akut eklem romatizmalı hastaların kanlarında streptokoklara karşı antikorlar oluşur. Kuşkulu durumlarda yapılacak ilk iş, kanda antikorların araştırılmasıdır. Tıp dilinde ASO= antistreptolizin 0 olarak tanımlanan bu harflerden sondaki 0, sreptokokların bir türünü simgeler. Klinik belirtiler akut eklem romatizmasına uyar ve kanda da ASO yükselmişse, tanı kesinleşir. ASO'nun yükselmesi, streptokokların neden olduğu başka bir hastalığın belirtisi de olabileceğinden, klinik belirtilerin akut eklem romatizmasına uyması gerekir.

İnsanlar, yaşam süreçlerinde birkaç kez streptokok enfeksiyonu geçirmiş olabileceklerinden, her sağlıklı insanın kanında belli düzeyde antistreptolizin vardır. 200 ünite dolayındaki ASO düzeyi normal kabul edilir. Bu değer, enfeksiyonun şiddetine göre 800-1000 üniteye kadar yükselebilir.

Sedimentasyon ve lökosit (beyaz kan hücreleri) sayısı, akut dönemde genellikle yükselmiş bulunursa da, normal sınırlar içinde de kalabilir.

Eklem filmlerinde bir özellik yoktur. Kalp tutulmalarında kalbin çeperi büyüdüğünden, kalbin radyolojik tetkiki tanıda yardımcı olur.

Elektrokardiyogram bulgularının ortaya çıkması biraz gecikir. Kalp tutulması korkusu olanlarda 4-5 gün ve daha sonra EKG kontrolleri yapılmalıdır.

Tedavi - Romatizmal hastalıklar arasında tedavi şansı en yüksek olan hastalığın akut eklem romatizması olduğu rahatlıkla söylenebilir. Bunun iki nedeni var. İlki, en azından hastalığın oluş nedenlerinden birini bilmemiz. İkincisi de, başta penisilin olmak üzere antibiyotiklerin tedavi alanına girmesi. Özellikle penisilinin kullanılmaya başlamasından beri, akut eklem romatizması anne ve babaların korkulu rüyası olmaktan çıkmıştır. Vaktinde tanınıp tedaviye başlandığında, sonuç hemen daima olumludur. Ne var ki, hastalık belirtilerinin kaybolmasından ve hastanın sağlığına kavuşmasından sonra streptokoklar daha uzun süre vücutta kalabildiklerinden, organizmanın herhangi bir nedenle zayıf düştüğü anda tekrar

sahneye çıkıp, hastalık tablosunu yineleyebilirler. Bu nedenle hasta uzun süre, hatta çocuk 16-17 yaşına kadar dikkatle izlenmelidir. Bu bakımdan tedavi, hastalık belirtilerinin tedavisi ve korunma olarak ikiye ayrılır.

İlk hedef, vücuttaki streptokokları etkisiz hale getirmektir. Streptokoklar, günümüzde de penisiline karşı duyarlıdır ve düzenli verilirse kolayca başarı sağlanır. Antibiyotiklerin, bu arada penisilinin de son yıllarda rastgele ve bilinçsizce kullanılmaları sonucu, bazı streptokok türleri de penisiline direnç kazandı. Olaya başka mikroplar da karışmış olabilir. Beklenen sonucun alınmadığı hastalarda doz düzenlemesini gözden geçirmeli, ya da duyarlılık testleriyle başka bir antibiyotik devreye sokulmalıdır Duyarlılık testi, hastanın boğazından alınacak salgıdaki mikroplar bir kültür ortamından üretildikten sonra, hangi antibiyotiğe daha duyarlı oldukları denemelerle yapılır.

İkinci hedef, bir yandan streptokoklar zararsız hale getirilirken, bir yandan da, immünolojik bozukluktan kaynaklanan X faktörünün etkisiz hale getirilmesi ve kalp tutulmalarının önlenmesidir. Bunun için de, başta aspirin olmak üzere steroid olmayan romatizma ilaçları, gerekirse ve kalbin tutulma kuşkusu varsa, kortizon preparatları kullanılır. Kalp tutulmuş olsa bile, enerjik tedaviyle, kalbi tamıyla kurtarmak, en azından kalpteki zedelenmeyi en aza indirmek olasıdır.

İlaç tedavisiyle birlikte hasta bakımına da önem verilmelidir. Ateşin çok yükseldiği durumlarda, hasta eklemlere, kollara ve bacaklara konacak soğuk ıslak havlular, hem ağrıyı azaltır, hem de hastayı rahatlatır. Terlemeyle kaybolan vücut sıvılarının, taze sıkılmış meyva sularıyla tamamlanması daha iyidir. Eklemlerdeki ağrı ve gerginliği azaltmak için, hasta eklemler pamukla sarılabileceği gibi, en çok 3-4 gün, hasta diz altına ince bir yastık konup, hafif bükülmüş pozisyonda yerleştirilmelidir. Uzun süre bükülmüş vaziyette bırakmak, hastalık sonunda eklemin tekrar açılmasını güçleştirir.

İlk belirtilerin kaybolmasından sonra tutulacak yol, hastalığın yinelemesinin önlenmesidir. Günümüzdeki tedavi koşulları altında tekrarlar, hem eskisi kadar sık gö-

rülmemekte, hem de o denli tehlikeli olmamaktadır. Tekrarlar eskiden yüzde 25-30'u bulurdu. Günümüzde bu oran yüzde 1'e düşmüştür. Hastalığın eskiden yaptığı yıkımların ölçüsünü belirtmek için, gençlerde görülen kalp hastalıklarının nedeninin yüzde 90 romatizma kökenli olduğunu söylemek yeterli sanırım.

Korunmada izlenecek yol, vücutta bulunan ya da dışardan yeni girebilecek streptokokları etkisiz hale getirmektir. Bunun için de etkisi uzun süre, örneğin 20-30 gün süren penisilin iğneleri yapılmalı, başka bir deyimle hasta penisilin şemsiyesi altına alınmalıdır. Okul çocuklarında tedavi, çocuk ergenlik çağına gelene dek, fakat en azından beş yıl sürdürülmelidir. Erişkinler için beş yıl gereklidir.

Tedaviye başlamadan çocuğun penisiline karşı aşırı duyarlı olup olmadığı yapılacak testle belirlenmelidir. Penisilin iğneleri bazen deri döküntüleri, baş ağrısı ve baş dönmesi yapabilir. Bu durumlar karşısında dikkatli olunmalı, paniğe kapılmadan doktora haber verilmelidir. Tedaviye penisilin tabletleriyle de devam edilebilir.

Akut eklem romatizmasında kaplıca tedavisi sözkonusu değildir.

Burada şöyle bir soru akla gelebilir. Akut eklem romatizması acaba önlenemez mi? Çocukların boğaz ağrıları ve bademcik yangılanmaları dikkatle izlenir, yeterli dozda penisilinle, yeterli süre tedavi edilirlerse, akut eklem romatizmasının ortaya çıkmadığını gözlemler kanıtlıyor. Böyle, düzenli tedavi gören çocuklarda hastalık görülmüyor, görülse bile hem hafif geçiyor, hem de süre kısalıyor. Çok kez yapıldığı gibi, birkaç penisilin iğnesi ya da hapıyla işi geçiştirmekle hastalık belki gözden kaybolabilir. Fakat, bu tür uygulamayla streptokoklar penisiline alışarak, direnç kazanırlar. Tekrar gerektiğinde, hem ilk defada olduğu gibi kolay sonuç alınmaz, hem de daha yüksek dozlar gerekli olur. Olay uyuşturucu madde alışkanlığına benzetilebilir. Başlangıçta çok küçük dozlar kafayı bulmaya yeterliyken, sonraları gerekli doz gittikçe yükselir. Günümüzdeki penisiline dirençli streptokokların ortaya çıkmasının nedeni budur. Bunun için, penisilin

tedavisi, bir kez başlandı mı, en az 7-10 gün sürdürülmelidir ki, streptokoklar tümüyle yok edilebilsin. Ayrıca, her boğaz ağrısının nedeni streptokok olmayabileceği gibi, yapılan kültürde streptokokların bulunması da gerekmez. Bu kararı hiç kuşkusuz doktor verecektir.

Anne ve Babalara Öğütler - 1. Üşütme ve bademcik yangılanmasından 2-3 hafta, hatta daha sonra, eklemlerin birinde ağrı, kırmızılık, şişlik; bacaklarda kırmızı döküntüler olur ve çocukta uzun süredir halsizlik, bitkinlik varsa, ilk akla gelen akut eklem romatizması olmalı ve hemen doktora başvurulmalıdır.

Hastalığın atlatılmasından bir süre sonra ateşle birlikte solukluk, gereksiz terleme, kilo kaybı, kalp çarpıntısı ve kalp bölgesinde ağrı başlarsa, penisilin korunması yapılıyor olsa bile, hastalığın yinelemesi ve kalp tutulması düşünülmelidir.

2. Hastalığı izleyen aylarda yarışma sporu yasaktır. Yürüyüş ve hafif egzersizlere izin verilebilir.

Hasta ıslanmaktan, üşütmekten, aşırı bedensel yorgunluktan sakınmalı, soğuk, nemli ve eşintili yerlerden uzak durmalıdır.

3. Soğuk mevsimlerde, insanların toplu bulunduğu sinema ve tiyatro gibi yerlere gidilmemelidir. Böyle kapalı yerlerde streptokok enfeksiyonu çok olduğu için, hastalık yineleyebilir.

4. Koruyucu olarak verilen depo penisilin iğnelerinin süresi kesinlikle geçirilmemelidir. Arada önemsemeden geçirilen bir iki gün içinde, penisilin etkisini yitirmiş olabileceğinden, bu arada gelebilecek yeni bir enfeksiyon, hastalığı yeniden başlatabilir.

5. Hastanın iyi görünümüne aldanıp, penisilini tedavisi öngörülen süreden, yani çocuk ergenlik yaşına gelmeden, ya da beş seneden önce kesmemelidir.

ALTINCI BÖLÜM
YANGISIZ ROMATİZMAL HASTALIKLAR (ARTROZLAR)

1- Genel Tanımlama - Eklemler, omurga ve hatta damarlar için de kullanılan kireçlenme deyiminin, bu konuda ne ölçüde yerinde bir tanımlama olduğunu söylemek zordur. Ancak halk dilinde yaygın olduğu için, bu terimi biz de aldık. Eklemlerde ve omurgadaki bu anlamdaki olumsuz değişikliklerden sözederken, konuya gene değineceğiz.

Gerçekte olay, eklemlerin ve omurganın bazı bölümlerinin aşınıp yıpranması, yozlaşması, dejenerasyonudur. Yabancı tıp dillerinde "artrosis ya da osteoartritis" olarak adlandırılır. Artrosis, Orta Avrupa ülkelerinin, osteoartritis de İngilizce konuşan toplumların kullandığı deyimlerdir. Dilimizdeki terminoloji (deyim) karmaşası diğer meslek kollarında olduğu gibi, tıpda da devam ettiği için, bize özgün bir deyim maalesef ki yok. Kim nasıl isterse öyle kullanıyor! En ters düşeni de, osteoartritis terimidir. Tıpda bir sözcüğün sonuna "it" ekinin gelmesi, hastalığın yangılı olay olduğunu gösterir. Apandisit, kolit, artrit vb. gibi. Ne var ki İngilizce yavaş yavaş tüm dünyada yayıldığı için, bu dili konuşanlarda osteoartritis kullanılıyor. Biz, terimin Latince aslına sadık kalarak, tüm çalışmalarımızda "artroz" terimini alıyoruz. Bunu, dilimizde ortak kullanılacak bir terim olması temennisiyle, çalışmalarımıza katılan tüm meslektaşlarımıza duyurduk. Hiç kimseden bir itiraz gelmedi ama, gene de herkes bildiğini okuyor! Toplumumuzun yapısı...

Eklem ve omurgadaki yozlaşmalar, yani aşınıp yıpranmalar çoğunlukla 40 yaşın üstünde görüldüğü için, ilk bakışta olayın bir eklem yaşlanması olabileceği zannını vermektedir. Oysa, 20-25 yaşındaki gençlerin eklemlerinde de bazen benzer değişiklikler görülüyor.

Ellisını geçenlerın hemen hemen hepsinin eklemlerinde, az ya da çok artroz türünde değişiklikler vardır. Ancak bunların sadece yüzde 25-30'u şikayetçidir ve ancak yüzde 5'i de hekime başvurur.

Başka bir nedenle, örneğin genel kontrol sırasında çekilen filmlerde, eklem ya da omurgada ağır yozlaşma belirtileri bulunmasına karşın, bireyin bu yönden hiçbir yakınması olmayabilir (sessiz artroz!). Bunun için de, olayın ilerleyen yılların normal sonucu olarak, tüm öteki organlardaki aşınma ve yıpranma paralelinde fizyolojik bir değişiklik olduğu kabul edilebilir. Derinin kırışması, saçların beyazlaşması gibi bir şey... Son sözedilenlerin, görünüm ve estetik dışında bir zararları olmadığı için, genelde hanımlar dışında pek üzerinde durulmaz. Aslına bakarsanız, ağrı ve aksaklık yapmadıkları sürece, kimse kendinde kireçlenme olduğunu farketmez. Böbrek ya da apandisit ağrısı çekmeyenin, bu organlarının vücudun neresinde olduğunu bilmemeleri gibi...

Bunun içindir ki, bilim çevresinde bile omurga ve eklem kireçlenmelerinin romatizmal hastalıklar kapsamına alınıp alınmaması tartışılıyor. Gene de, tüm romatizmal hastalıklar kitaplarına artrozlar alınır.

Kanımızca eklem ya da omurgada ağrı ve yakınma nedeni olmadıkça, artrozlar hastalık değil, fizyolojik gelişme olarak kabul edilmelidir. Aslında romatizmal hastalıklar kitaplarına alınmalarının nedeni de, etkilerini eklemlerle omurgada göstermeleridir.

Tutulma yönünden kadın erkek farkı yoktur. Yalnız, kadınların el parmakları ve diz eklemleriyle, erkeklerin kalça eklemlerinde kireçlenme daha sık gelişiyor. Yeryüzündeki yayılımı da eşittir.

Günümüzden yaklaşık 150 milyon yıl önce yaşadıkları kabul edilen dinazorların iskeletleriyle, İsa'dan önce 4.000 yıllarında Eski Mısır'da yapılan mumyalarda da kireçlenme belirtilerinin görülmesi, insanı başka bir düşünüşe sevkediyor. Acaba canlıların iki ayakları üstüne kalkıp yerden yükselmesiyle ilgisi var mıdır? Dinazorlarda yozlaşmaların boyun ve değişik amaçlarla kullanıldığı sanılan kuyruklarında (Resim 10), insanların da bel, ve bo-



Resim 10 - Ankilozan spondilitli hastanın omurgasının filminde tipik bambu kamışı görünümü.

yunlarında görülmesi, vücudun statik dengesinde bir yetersizliği akla getiriyor. Develerin ve zürafaların boyunlarında bu tür yozlaşmaların olup olmadığı gerçekten bir merak konusu!

Günümüzde, insanlar dışında iki ayağı üzerinde yü-

rüyen başka canlı yoktur. Bazısı sürünür, bazıları da dört ayak üzerinde yürür. Ne amaçla olursa olsun, insanın iki ayağı üzerinde yürür hale gelmesi, birçok organı için bir dezavantaj olmuştur Diğer canlılarda tüm gövdenin yükü dörde, ön ve arka ayaklara bölünmüştür, omurga sadece bir hareket ekseni görevi yapar. İnsanlarda ise tüm gövde ağırlığı bele biner, sonra da diz ve kalçalara bölünür. Üstüne üstlük, bel, kalça ve dizler bu ağırlık altında hareket etmek zorundadırlar. Boyun omurları da, 7-8 kilo ağırlığındaki başı taşıdıkları gibi, bir de dik tutmaları gerekir! Omurların gücü de buna yetmiyor!

İki ayak üzerinde yürüyen insanlar kuleye, dört ayaklı hayvanlar da köprüye benzetilebilir. İnsan da ilk çağlarda dört ayak üzerinde yürüdüğüne göre, gerekli teknik konstrüksiyon ve materyal değişikliği yapılmadan köprüden bir kule yapılmak istenmiş de denebilir. Kulede tüm ağırlık tabanda toplanırken, köprüde dörde bölünür. Aradan geçen milyonlarca yıllık zaman sürecinde insan tam anlamıyla iki ayağı üzerinde yürür hale gelmesine karşın, böyle bir yapılaşma için yeterli teknik! değişim gerçekleşmemiş, günün koşullarına uyar hale gelememiştir. İnsanda günün koşullarına uygun en olumlu gelişme, ellerinde olmuştur. İnsan ellerinin işlerliği hiçbir canlıda yoktur ve günümüzdeki teknolojik gelişmede ellerin büyük payının olduğunu söylemek, bir abartma değildir. İnsanın sindirim sistemi, gözleri ve dişleri de günün koşullarına uyumda zorluk çeken organlarıdır.

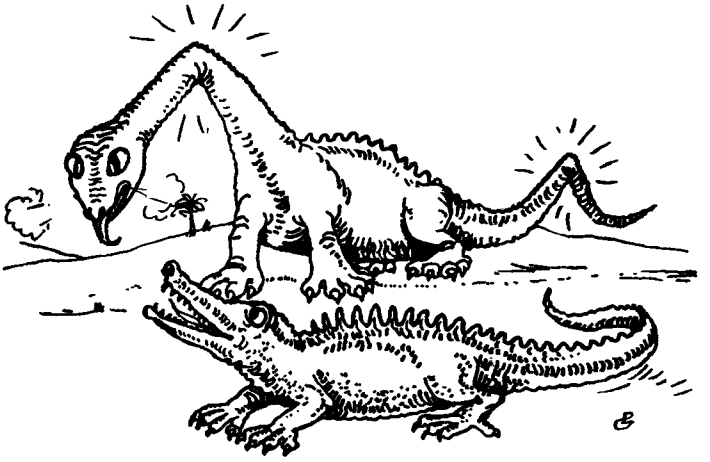
2. Eklemler ve Omurgadaki Artrozun Oluş Nedenleri - Eklemlerle omurgadaki aşınma ve yıpranmaları fizyolojik kabul edersek, bunların gelişimini olumsuz yönde etkileyen ilk önemli etmen, insanın iki ayağı üzerinde yürür olmasıdır. Bunun dışında, yılların katkısı da kaçınılmaz bir süreçtir. Bu durumda çok kötümser bir tablo karşımıza çıkıyor. Çünkü, bu iki neden de, hiçbir şekilde dışardan etkili olamayacağımız faktörlerdir. Bu durumda ilk iki oluş nedeninin iki ayaklılık ve yıllar olduğunu söyleyebiliriz.

Yakınmaların, kadınlarda özellikle menapozdan sonra çoğalması, artrozların oluşmasında hormonal faktörle-

rin de roloynayabileceğini düşündürüyor.

İnsanların bazı doku ve organları, öbürlerine oranla doğuştan zayıf ve dayanıksız olabilir. Gözleri çok erken, daha çocuklukta bozulmaya başlayabildiği gibi, beklenmedik kalp şikayetleri gençlerde de görülebilir. Erken aşınıp yıpranmaya, hastalıklara yatkınlıkları var gibidir. Aynı yatkınlıkla eklem ve omurgaları, saptanabilen bir neden olmadan, daha erken aşınıp yıpranabilmektedir.

Doğuştan olma eklem çıkıkları (kalça eklemi!), eklem yüzlerindeki eşitsizlik ve düzensizlik, omurgadaki eğrilikler (skolyoz, kamburluk, belin içe çökük olması), bacaklardan birinin kısa ya da uzun olması, eklemlerle omurgadaki aşınma ve yıpranmalar için hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı faktörlerdir (Resim 11).



Resim 11 - Yükseldikçe dik tutmak zorlaşıyor!

Özellikle bacaklardaki iyi kaynamış ve yanlış kaynamış kırıklar, vücut statiğini bozdukları için, eklemler üzerindeki yük dağılım dengesini değiştirir. Statik dengesi bozulan eklemlerin, daha fazla yük binen alanları erkenden aşınarak yıpranır ve yozlaşır.

Ağır bedensel işlerde çalışanlarda ve sporcularda, tek yönlü aşırı zorlamalar, travmalar omurganın bazı bölüm-

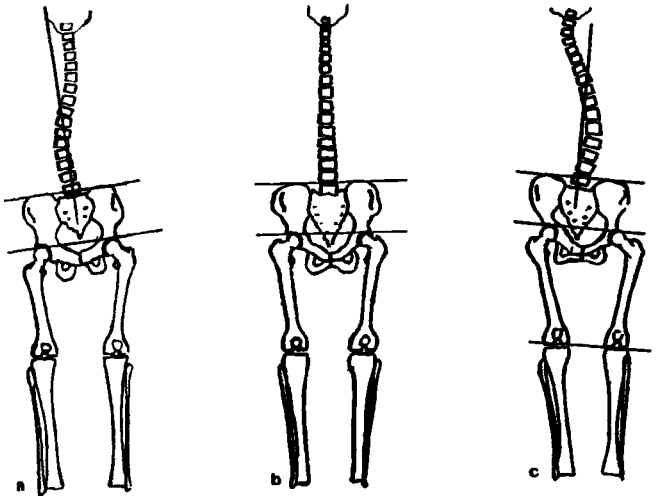
leriyle, bazı eklemleri vaktinden önce aşındırıp yıprandırır. Futbolcuların diz ve ayak bilekleri, güreşçilerin boyun, haltercilerin bel omurları, voleybolcuların omuzları tipik örneklerdir.

Ergenlik çağına geldiklerinde, kızlarda olsun erkeklerde olsun, normal koşullarda eklemlerin gelişmesi tamamlanmıştır. Bu yaşlarda vücut ağırlığı da çoğunlukla fazla değildir (tombullar hariç!). Yılların ilerlemesiyle, tüm öbür vücut dokuları gibi, eklemi oluşturan dokuların da dirençleri yiter, beslenmeleri, kendi kendilerini yineleyebilme yetenekleri zayıflar. Buna karşın vücut ağırlığı çoğunlukla orta yaşlardan sonra artar. Evlenme, doğumlar ve menopoz kadınlarda kilo alma eğilimini yükseltir. Burada ters bir gelişme görülür. Vücut dokularının yılların etkisiyle aşınıp yıpranmasına karşın, eklemlerin, omurganın ve bu arada hiç kuşkusuz kalbin işi güçleşmektedir.

Artrozun oluşumunda kalıtımın etkisinden kuşkulanılıyorsa da, kesin veriler bulunmuyor. Annenin dizlerinde kireçlenme var diye, kızının da böyle olması gerekmez. Yalnız parmak eklemlerinde bu kural bozuluyor gibi! Annenin parmak eklemlerinde artroza bağlı biçim bozuklukları varsa, kız çocukları da beklemelidir. Ama bu da genel kural değil!

3. Artrozun Oluş Mekanizması - Kitabın başında verilen eklem resmi anımsanırsa, eklem yüzlerinin kıkırdakla kaplı olduğu görülür. Kıkırdak katmanının görevi, eklem kemiklerini korumak, kemiklerin birbirine sürtünmeden daha kolay hareket etmelerini sağlamak ve amortisör gibi gelen ani darbeleri emmek, hafifletmektir. Sağlıklı eklemlerin kıkırdakları düzgün, cilalı gibi parlak ve kaygandır. Ne var ki tüm eklem kıkırdakları kötü beslenen, başka bir deyimle beslenmeleri yetersiz dokulardır. Kendilerini besleyecek gerekli kan dolaşımından yoksundurlar. Eklem sıvısıyla (sinovyal sıvı) ve kemiklerden geçişme (diffusyon) yoluyla beslenirler. Kendi kendilerini yenileme yetenekleri de yoktur. Yılların ilerlemesiyle, aslında yetersiz olan beslenme daha kötüleşir. Yavaş yavaş parlaklık ve esnekliklerini yitirirler, üzerlerinde çatlak-

larla yinikler oluşmaya başlar (Resim 12). Bu olayı asfalt bir yola benzetebiliriz. Eskimeye başlayan asfalt yolun da, önce parlaklığı kaybolur, sonra yüzeyde ufalanmalar başlar. Kopan küçük bir parçanın çevresi gittikçe genişler ve oyuklar oluşur. Eklem kıkırdağında da olay çok benzerdir. Önce kıkırdağın belli bir noktasında başlayan aşınma ve yıpranma, zamanla tüm eklem yüzeyine yayılır. Zedelenen kıkırdak tabakasının kalınlığı da azalınca, zamanla kemikler birbirine sürtmeye başlar. Karşılıklı birbiri üzerinde sürtünen sert kemik dokuları, çok geçmeden aşınıp yıpranır.



Resim 12 - Bacakların birindeki kısalık, omurganın da statik düzenini bozmakta ve eğilmeler yapmaktadır. Omurlar üzerindeki yük dağılımının bozulmasıyla, aşırı yük altında kalan omur yüzeyi daha erken aşınıp yıpranmaktadır.

Eklem statiğindeki bozukluk, hem artrozun nedeni, hem de sonucu olabilir. Her iki durumda da eklemi oluşturan kemikleri birbirine tutturan bağların da dengeleri bozulduğu için, tek yanlı zorlanmalar başlar

Statik düzenin bozulmasıyla aşırı yük altında kalan eklem dokularını ve yine ters gerilmelerle bağların ke-

miklere yapıştıkları alanları güçlendirmek amacıyla, organizma o bölgelerin kalsiyum oranını yükseltir. Dolayısıyla oraları sertleşir. Kireçlenme denen olay işte budur. Ya da kireçlenme deyimi bu gelişmeden kaynaklanmaktadır.

Statik bozukluk sonucu, eklem bağları yanısıra eklem kapsülünde de normal dışı aşırı gerilme ve zorlanmalar olur. Kapsül de esnekliğini yitirir, sertleşir ve lifleri kalınlaşır. Bağların kemiklere yapıştıkları alanlardaki yoğunluk artması, zamanla kemikleşmeye dönüşür. Bu yeni oluşumlar ve eklem kapsülündeki kabalaşma nedeniyle eklemin biçimi bozulur, şiş ve iri bir görünüm alır.

Bu olumsuz gelişim diz ve kalça, kadınların el parmaklarının uç eklemlerinde, omurganın daha fazla hareketli olan, yük taşıyan bel ve boyun bölgelerinde daha hızlı olur.

4. Genel Klinik Belirtiler - Belirtiler hér ne kadar eklemlerin bulunduğu yere, diz, kalça, eller ve omurga bölgelerine göre değişirse de ortak yanları vardır.

İlk belirti, eklemdeki ağrı ve hareket zorluğudur. En tipik olanı da, artrozlara özgü olan ve "ilk adım ağrısı" dediğimiz ağrı türüdür. Hasta uzun süre oturup ya da yattıktan sonra ayağa kalkmak istediğinde kalça, diz eklemlerinde ya da belde başlayan ağrı ve tutukluk, birkaç adım atıktan sonra ya azalır, ya da tümüyle kaybolur (Resim 13). Ne var ki, uzun süre ayakta kalmak ve yürümek zorunluluğu varsa, saatler ilerledikçe ağrılar yeniden başlar. Yangılı romatizmal hastalıklarda, örneğin romatoid artritte durum tamamen terstir. Sabahları şiddetli olan ağrı ve tutukluk, günün saatleri ilerledikçe azalır. Artrozlarda birkaç dakika süren ilk adım ağrısıyla, romatoid artritte bir saati geçebilen sabah sertlikleri karıştırılmamalıdır.

Artrozların tipik ortak ağrı belirtilerine, öncelikle diz eklemlerinde işitilen kıtırtı biçimindeki sürtüşme sesleri (krepitasyon) de eklenebilir.

Artrozlu eklemlerde, sinovyal zarda oluşan ek yangı nedeniyle, zaman zaman alevlenmeler olur. Eklem şişer, sıcaklığı artabilir, ağrı çoğalır ve hareketi daha da kısıtlanır. Eklem içinde sıvı toplanması seyrektir. Bu sıvı, iğ-

Resim 13 - Artrozda kemiklerin eklem yüzlerindeki yıkım. a) başlangıç, b) ilerlemiş

neyle alınacak olursa, normalde berraktır ve iltihap izleri yoktur.

Artrozlu eklemde hareket kısıtlanmaları olabilir. Ancak, yangılı romatizmal hastalıklarda olduğu gibi eklem kemikleri birbirine yapışmaz ve kaynamaz. Eklemdeki hareket kısıtlanması, çok kez hastanın kendi tembelliğinden, verilen egzersizleri düzenli yapmamasından kaynaklanır.

*5. **Laboratuvar ve Röntgen Bulguları*** - Eklem kireçlenmelerinde laboratuvar sonuçlarının özelliği yoktur, tüm kan-idrar bulguları hemen hemen daima normal sınırlar içindedir. Alevlenme dönemlerinde sedimentasyon biraz hızlanmış olabilir.

Röntgen filmlerindeyse özgün belirtiler vardır. Normal eklemlerin, örneğin diz ekleminin çekilen ön-arka

filmlerinde, eklemi oluşturan kemikler arasında bir aralık görülür. Aslında burası boşluk değil, eklem kıkırdak tabakalarının bulunduğu alandır. Röntgen filmleri yalnız kemikleri gösterdiğinden, kıkırdak bölgeleri boşmuş gibi görülür (Resim 14). Kıkırdak aşınıp, yıpranıp inceldikçe, bu alan da daralır. Kıkırdak tabakası tamamen yokolup kemikler birbirine değmeye başlayınca, aralık da kaybolur. Eklem çevrelerindeki yeni kemik oluşumları ve düzensizlikler, röntgen filmlerinde küçük sivri çıkıntılar biçiminde görülür.



Resim 14 - İlk adım ağrısı.

Bu vesileyle önemli bir noktaya ve düşülen yanılgıya yer vermek isterim. Röntgen filmlerinde artrozlu eklemlerin çevresinde ve omurgada görülen kemiksi çıkıntılar, hastalığın bir nedeni değil, sonucudur. Bunun için de, filmlere bakıp, sende kireçlenme var demek yeterli değildir. Gerekli olan, bu yozlaşmanın gerçek nedenini aramak, yılların etkisi dışındaki olası nedeni bulup tedaviyi o yönde yürütmektir.

Artrozların yüzde 90'ını diz, kalça ve parmak eklemleriyle, omurga eklemlerinin ve omurganın kireçlenmesi oluşturur. Biz yalnız bunları ele alacağız ve sonuçlarını göreceğiz. Omuz, dirsek ve çene eklemlerinin artrozu daha seyrektir. Olsa bile, oluşumları, gelişimleri ve tedavi-

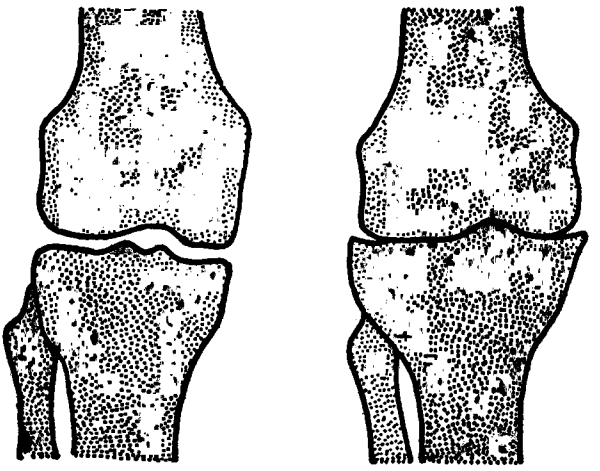
lerinde bir ayrılık yoktur. Yalnız klinik belirtileri değişir.

6. Diz Eklemleri Artrozu - Dizlerdeki ilk kireçlenme belirtileri, azdan başlayıp gittikçe artan ağrılardır. İlk ağrılar, uzun süre ayakta dururken, özellikle yavaş yürürken, merdiven çıkarken ve çömelip kalkarken, ya da alçak bir sandalyeden doğrulurken hissedilir. İlk adım ağrısı tipiktir. Bacaklarını uzatarak yatan hastada, diz yere bastırılmak istenirse, ağrı oluşur. Oturup kalkarken duyulan seslerin (krepitasyon) nedeni, kıkırdağı aşınmış ve pürtükleşmiş kemik yüzlerinin birbiri üzerine sürtmeleridir. Hanımlar için en olumsuz ve ağrı veren davranış mutfakta, ütü yaparken ayakta durmak ve vitrinlerin önünde fazla eğlenmektir!

Çoğunlukla dizlerden biri tutulabilirse de, ikisinin de hastalanması seyrek değildir. Bacaklardan birindeki boy farkı ya da eğriliklerde, taban düşüklüğünde, futbolcularda ve kayakçılarda olduğu gibi tek yanlı zorlanma ve travmalarda, diz içi kanamalarında, menisküs, bağ ve kapsül zedelenmelerinde yalnız o ekleme özgü yapısal kusur ve statik bozukluklarda artroz tek yanlıdır. Bu tür kolaylaştırıcı etmenlerin bulunmadığı durumlarda ve özellikle şişmanlıkta iki yanlı olabilir. Bir dizdeki ağrı nedeniyle vücudun yükünün öteki ekleme aktarıldığı olgularda, zorlanma sonucu o eklemde de kireçlenme başlayabilir.

Bir istatistiksel araştırmada, 20-40 yaşları arasındakilerin yüzde 60'ında, 40-50 yaşları arasındakilerin yüzde 95'inde ve ellisini geçenlerin hemen hemen yüzde yüzünde, değişik ölçülerde diz eklemi kireçlenmesi bulunmuştur. Bu konuda kadınlar daha şanssızdır.

Eklemdeki yıkım ilerledikçe eklem kapsülü de kabalaşarak irileşir ve eklem şiş görünüm alır. (Resim 15). Gerekli önlemler alınmaz ve egzersizler sistemli yapılmazsa, hareket kısıtlanması gittikçe artar. Alafranga tuvaletlerde bu kısıtlanma, hasta farkına varmadan kalıcı hal alabilir. Alaturka tuvaletlerde ve namaz kılanlarda eklem zorunlu olarak büküldüğü için, eklemde hareket sınırlanması daha az rastlanır. Ancak bu davranışlarda, ağrıya rağmen eklem bükülmekte ısrar edilirse, ağrı refleksi yoluyla kaslar gerilerek, hareket daha da zorlaşabi-



a b

Resim 15 - Kıkırdak tabakası aşınıp yıpranarak kaybolduğu için, röntgen filmlerinde eklem aralığı daralmış görünür. a) sağlıklı diz eklemi, b) artrozlu diz eklemi.

lır. Ayrıca, namazda uzun süre hareketsiz ayakta kalmak da ağrıyı arttırıcı roloynar. Bu nedenle, dizlerinde kireçlenme olan kişilerin, namazlarını kısa sürede bitirmeleri, ağrılarının azalmasında yararlı olur. Menopoz döneminde kadınlarda oluşan sellülit, bir oranda yetersiz kan dolaşımı demek olduğu için, ağrıyı daha arttırır. Benzer olay, bacaklarında varisleri olanlarda da görülür.

Artrozlu eklemi çalıştıran kaslar gergindir. Erken dönemde, hareketsizlik ve refleks mekanizmayla zayıflama ve erime olur. Uyluğun ön bölümünde, kasıklarla diz arasında uzanan ve dizi geren kaslar (uyluğun dört başlı kası) atrofiye olacağı için, dizin üst bölümü incelmiş görünür.

Sinovitin neden olduğu alevlenme dönemlerinde ağrı, şişlik ve eklemde sıcaklık artar. Bu dönemlerde yapılacak şey, eklemi istirahat ettirmek, buz koymak ve buzun alınmasından sonra, yatakta ya da oturarak, ağrı sınırını aşmamak üzere eklemi çalıştırmaktır. Doktor gerekli ilacı verecektir. Fizik tedavi, rehabilitasyon ve özellikle düzenli egzersizler, diz artrozunda en olumlu sonuç veren yöntemlerdir.

Fazla kilolarını atmayan hastalarda diz artrozu teda visinden sonuç almak çok zordur. Aslında tüm eklem ve omurga kireçlenmelerinde, hastanın katılımı olmadan başarıya ulaşmak olanaksızdır.

Artrozlu dizlerin tam arka, orta bölümlerinde bazen, iriliği fındıktan ceviz büyüklüğüne kadar değişen sertçe, basınçla ve hareketle ağrılı şişlikler oluşabilir. Olay, buradaki bursanın yangılanması, yani bir bursittir. Uygulanan tedaviyle birlikte bursit kaybolabilirse de, iğneyle içindeki sıvı alınıp, küçük doz kortizon enjeksiyonuyla da yardımcı olunabilir.

Röntgen filmlerinde hasta eklem aralığı daralmış görülür. Eklem çevresinde kemik çıkıntıları vardır. Daha önce belirtildiği gibi, filmlerde görülen bu değişiklikler, hastalığın nedeni değil, sonucudur. (Resim 16)



Resim 16 - Dizlerinde artrozu olan bir hastanın bacaklarının ileri dönemde aldığı biçim.

Artrozun alevlenme dönemlerinde kortizon içermeyen romatizma ilaçları ve aspirin büyük yarar sağlar. Ancak, en ufak bir ağrıda bile ilaç almak ve ilacın etkisiyle

ayakta durmak, yürümek ya da çalışmak, çok kez hastanın aleyhine olur. Ağrının dinmesiyle hastalık tedavi olmuş değildir. Tersine, ağrı duymayan hasta, eklemlerini zorlayacağı için, eklemlerdeki yıkım daha da hızlanacaktır. Ağrı ilaçlarını olabildiğince az almak, bunun yerine, eklemin üzerinden yükü kaldırarak, oturup ya da yatarak ağrının dinmesine yardımcı olmak gerekir. Her işini ilaçla halletmeye çalışan hastalar, tembelliklerinin zararını er geç görürler ve acıları da çekerler!

Fizik tedavi, rehabilitasyon ve bu arada egzersizler, diz artrozunda en başarılı tedavi yöntemleridir. Egzersiz programını kuşkusuz doktor yapar ama, uygulama sorumluluğu hastalara aittir. Çok kez yapılan bir hatayı özellikle vurgulamak isteriz. Bunlar hastaların birbirinden duydukları şeylerdir. Biz buna "kocakarı lafı" diyoruz. Dizlerinde kireçlenme olanlara, egzersiz olsun diye yürüme tavsiye edilir. Oysa, vücut yükü üzerlerinden kalkmadan artrozlu eklemi çalıştırmak, ona kötülük etmekten başka bir şey değildir. Hasta diz eklemleri kural olarak ya otururken ya da yatarken çalıştırılır. Dizinin sonunda bu egzersizleri vereceğiz.

Kalça Eklemleri Artrozu - Artrozlar arasında insanın günlük yaşamını en zorlaştıran ve en çok ağrı yapan, kalça eklemi artrozudur. Erkekler kadınlara göre daha sık tutulurlar.

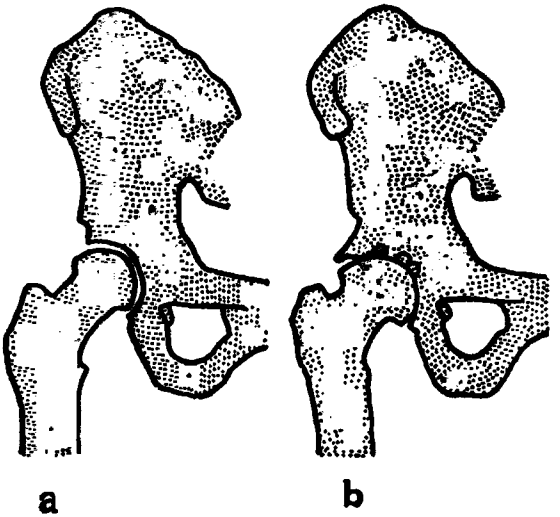
İnsanın iki ayağı üzerinde yürümesi sonucu en çok zorlanan eklemlerden biri de kalça eklemleridir. Şişmanlık, yük taşımayı gerektiren meslekler, ağır kaldırmayı gerektiren sportif çalışmalar (halter) bu eklemlerin işini güçleştirir. Tek yanlı bacak kısalığı, diz zedelenmeleri, omurga eğrilikleri, aşınma ve yıpranmayı hızlandırıp, erken dönemde kalça eklemi kireçlenmesine yolaçar. Yangılı romatizmal hastalıkların kalçada yaptıkları yıkıma artroz da eklenir. İskelet sisteminin doğuştan olan sakatlıklarının başında gelen ve daha çok kız çocuklarında görülen kalça eklemi tavanının bozukluklarında, eklem başı dışarı kayar (kalça çıkığı). Zamanında, doğumdan sonra ilk 2-3 ay içinde tedavi edilmezlerse, ileri dönemlerde ağır kireçlenmelere yolaçar.



Resim 17 - Kalçada ilk ağrı ayakkabı bağlarken duyulur

Hasta ilk ağrıyı, ayakkabısını bağlarken (Resim 17) ya da merdiven çıkarken hisseder. Başlangıçta olay tek yanlıdır. Ayakta hareketsiz durmak ve yürümek ağrıyı arttırır. Başlangıçta kalça eklemi çevresine sınırlı kalan ağrı, zamanla kasığa ve dize doğru yayılır. Hastalar bazen uyluklarının dış yüzünün buz gibi olduğunu ve hiç ısınmadığını söylerler (paşa çizgisi!). Bazen de ağrı yalnız dizde hissedilir ve diz rahatsızlığı sanılabilir. Bacağın yana açılması zorlaşır ve ağrılıdır. Pantalon giymek gibi tek ayağının üzerine basılması gerekli durumlarda ağrı hissedilir. Kasıkla diz arasında bulunan kaslar, özellikle kasığa yakın bölümlerinde basmakla gergin bulunur ve ağrı verir. Bacağın kalçadan içe-dışa döndürülmesi ve karına doğru çekilerek bükülmesi, daha ilk dönemlerden başlamak üzere ağrılıdır. Hastalık ilerledikçe, hareketler de kısıtlanır. Çıplak hastaya arkadan bakıldığında, yükü sağlam kalça eklemine vererek hasta tarafı yukarı kaldırdığı için, leğen kemiği (pelvis) eğik görünür. Bu eğilmenin sonucu olarak da, omurganın bel bölgesi S harfi biçiminde eğrilmiş ve çukurlaşmış olabilir.

Röntgen filmlerindeki görünüm dizlerdekine benzer.



Resim 18 - Sağlıklı (a) ve artrozlu (b) kalça ekleminin şematik görünümü.

Eklem aralığı daralmıştır ve çevresinde irili ufaklı kemiksi çıkıntılar vardır (Resım 18).

Kalça kireçlenmesinin tedavisinin, esas bakımından diz eklemlerinden farkı yoktur. Baston kullanmak, eklem üzerindeki yükü azalttığı için, büyük rahatlık sağlar. Bu işe olabildiğince erken başlanmalıdır.

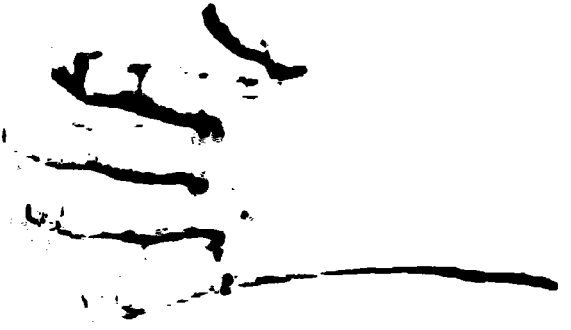
Kalça artrozu tedavisinde en olumlu sonucu, ilerleyen ameliyat ve materyal teknikleri getirdi. Ağrısına dayanılamayan ve kullanılamayan kalça eklemlerinin yerine, sentetik maddelerden yapılmış yenileri takılmakta ve çok başarılı olmaktadır (Resim 19). Diz eklemlerinde aynı ölçüde başarı sağlandığını söylemek için vakit henüz çok erken.

El Parmakları Eklemlerinin Artrozu - Eklem kireçlenmeleri arasında, diz ve kalça eklemlerinden sonra en sık görülen ellerdeki artrozlardır. Kireçlenme çoğunlukla parmakların uç eklemlerinde ve baş parmağın dip ekleminde görülür. Başlangıçta uç eklemlerin çevresinde, mercimek büyüklüğünde kıkırdakımsı düğümler oluşur.



Resim 19 - Kalça eklemında total protez.

Çok kez iki elde de simetrik olarak bu düğümler bazen kızarır ve ağrı verebilirler (Resim 20). Ağrının geceleri artması hastayı tedirgin eder. Bu düğümleri ilk kez tanımlayan hekimin anısına bunlara tıpda "Haberden Dü-



Resim 20 - El parmakları eklemlerinde artroz.

gümleii" denir. Tutulan parmakların uçları, zamanla bir yöne, daha çok başparmağa doğru bükülürler.

Parmaklardaki bu değişiklikler başlangıçta iş görmeyi biraz engeller ve psikolojik sıkıntılar yaratırsa da, günlük yaşantıyı etkilemez. Akut dönemin atlatılmasından sonra da, estetik görünüş dışında kişiye bir zararları dokunmaz.

Yüzde doksan kadınlarda görülmesi, kadınların küçük yaşlardan ev işleri ve çamaşırla haşır neşir olmaya başlamasına bağlanmaktadır. Kalıtımın belli ölçülerde etkisi olduğu kabul ediliyor.

İnsanların ellerini kullanmada en büyük rolü baş parmak oynar. Bu nedenle de baş parmağın dip ekleminin artrozunun özel önemi vardır. Öteki parmakların kireçlenmesine oranla daha ağrılıdır. Hasta başparmağını küçük parmağına değdirmekte ve avucuyla bir şey yakalamakta güçlük çeker. Zamanla başparmak kaslarında erime görülür. (Resim 21).



Resim 21 - Başparmağın dip ekleminde artroz.

İlaç tedavisi ve fizik tedavi yönünden daha önce sayılanlardan farkı yoktur. Hastaların ellerini fazla sıcak-soğuk suya sokmaktan (bulaşık yıkamak!) sakınmaları ve günlük egzersizlerini ihmal etmemeleri, yakınmaların azalmasını sağlar.

Omurga Artrozu - Omurganın kıkırdakla kaplı kü-

çük eklemleri ve bunların çevresindeki dokular, aynı öteki eklemler gibi aşınma ve yıpranmalardan korunamazlar. Omurgada ek olarak, gene kıkırdakımsı yapısı olan diskler vardır ki, omurga yozlaşmasında en önemli rolü bunlar oynar.

İnsanın iki ayağının üstüne kalkıp yürüyebilmesi için 1-4 milyon yıllık bir süre gerekmiştir. Ancak bu sürenin, organizmanın bazı dokularının günün yaşam koşullarına uyabilecek gücü kazanmaları için yeterli olduğu söylenemez. Daha dayanıklı dokuların, örneğin kıkırdak dokusunun gelişmesi için en az daha bir milyon yıla ihtiyaç olduğu sanılıyor.

Daha önce de sözettiğimiz gibi, tüm gövdenin yükünün olması gereken biçimde dörde bölünememesi, bütün ağırlığın dizlere, kalçalara ve omurganın alt bölümüne yüklenmesi, bu organlardaki erken aşınma ve yıpranmaların en önemli nedenidir. Aslına bakılırsa, küçük ayrıntılar gözardı edildiğinde, insan omurgasının anatomik yapısıyla koyun, ya da at omurgası arasında çok büyük bir ayrılık yoktur. Ufak tefek değişikliklerle omur gövdeleri, eklemler, bağlar ve kaslar onlarda da aynen vardır.

Halk arasında zincir kemiği, ya da bel kemiği de denen omurga, üstüste oturan 33 omurgadan oluşur. Bu kemik parçacıkların, üstüste durabilmeleri için, çevrelerinden sayısız bağlarla birbirine tutturulmuşlardır. İki omur gövdesi arasında, amortisör gibi görev yaparak omurganın esnekliğini sağlayan ve omurganın hareketine yardımcı olan, sporcuların attıkları disklere de çok benzediği için bu isim verilen, kıkırdakımsı yapıda 23 tane yastıkçık vardır. Omurganın gerçek hareketine olanak veren, omurgaların çıkıntılarının oluşturduğu, omurga boyunca sıralanan küçük eklemlerdir. Omurganın hareketini, omurga kasları ve bunlara yardımcı kaslar gerçekleştirir. Üstüste duran iki omur gövdesi arasında ve yanlarda, omurilikten ayrılan sinirlerin çıktığı kısa kemik kanallar yeralır.

Omurgadaki aşınma ve yıpranmalar, yani kireçlenmeler, önce disklerde başlamak üzere, omur gövdelerinin alt ve üst yüzleriyle, küçük eklemlerde olur.

Omurgadaki aşınma ve yıpranmalar, çok yetersiz beslenme düzeni olan disklerde, hemen doğumdan sonra başlar. Zamanla bunlara küçük eklemlerdeki kireçlenmeler eklenir. Şikayetlerin başlaması ise, orta yaşları bulur. Kadın erkek arasında önemli bir ayrılık yoktur. Erkeklere oranla artı kiloları olduğu için olsa gerek, kadınların yakınmaları biraz daha fazladır.

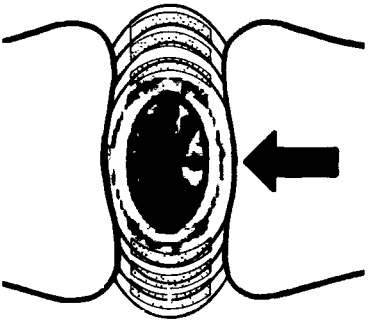
Oluş Nedeni - Önde gelen neden, yazının başından beri tekrarlayageldiğimiz, iki ayak üzerinde yürüme zorunluluğudur. Kireçlenmelerin en çok belde ve boyunda görülmesinin nedeni de, bu bölgelerin yük altında hareket etmek durumunda olmalarıdır. Sırt çok daha az hareketli olduğu için, bu bölgenin artrozu da daha seyrektir.

Bacaklardaki uzunluk farkları, eğrilikler, leğen kemiğinin duruş bozuklukları, omurganın kendinin öne-arkaya ve yanlara olan eğrilikleri (kamburluk, skolyoz, belin içeri çöküklüğü) omurganın statiğini bozar. Omurga statiğinin bozulmasıyla da, omurga eklemleri ve disklerle bağlar üzerine binen yük dağılım dengesi bozulur. İşte bu statik bozukluk, omurgadaki aşınma ve yıpranmaların en önemli nedenidir.

Ayrıca şişmanlık, omurgayı zorlayan etmenlerdir. Sporcularda tek yanlı zorlanmalar, örneğin güreşçilerin sık sık köprü kurmaları sonucu, boyun omurlarında, halterci lerin ve yer jimnastikçilerinin bellerinde kireçlenme daha sık görülür.

Omurga Artrozunun Oluş Mekanizması - Omurgada yıllara bağlı aşınıp yıpranmalar ilk önce disklerden başlar. Disklerin yapısı yaklaşık soğana benzer. Kat kat plakaların ortasında, diskin üzerine binen basıncı çevreye yayan bir çekirdekleri vardır (Resim 22). Çekirdek, gövde öne ve arkaya eğildiğinde, su terazisindeki hava kabarcığı gibi, eğilmenin ters yönüne kayar.

Diskler, eklem kıkırdakları gibi insan vücudunun en köktü beslenme düzeni olan yapılarından biridir. Kendi kan damarları yoktur, kemiklerden sızma ile beslenir ve kendi kendilerini de yenileyemezler. Bu nedenle de çok erken dönemde aşınıp yıpranmaya başlarlar. Su kaybederek kalınlıkları azalır ve incelirler(Resim 23). Yaşlıların



Resim 22 - Diskin üzerine binen ağırlığı, disk çekirdeğinin çevreye yayması.

boynunun kısalması, ilk planda disklerin incelmesinden kaynaklanır. Gittikçe kuruyan disklerin iç yapısı, vücut ağırlığının da etkisiyle bozulur, soğana benzer yapısı kaybolur ve çekirdek de disk içinde eskisi gibi serbest hareket edemez hale gelir (diskopati).

Disklerin incelmesiyle birlikte, omurganın küçük eklemlerinin eklem yüzleri birbirine yaklaşır ve sürtünmeye başlar. Bu sıkışma ve sürtünmeler sonucu, aynı diz ya



Resim 23 - Ortadan kesilmiş omurgada, sağlıklı ve yozlaşarak incelmiş disklerin yandan görünüşleri (şematik)

da kalça eklemlerinde olduğu gibi kıkırdak tabakası aşınıp yıpranarak, zamanla değişen ölçülerde yokolur. Diskin incelmesi sonucu, eklem bağları da gevşeyeceği için, eklem yüzleri birbirine karşı normal dışı hareket ederek, çevrelerindeki bağların yapışma yerlerini zorlarlar ve buralarda sertleşme sonucu zamanla kemiksi oluşumlara dönüşen kireçlenmeler meydana gelir (spondilatroz).

Sonraları, disklerin yozlaşması paralelinde, omur gövdelerinin alt ve üstlerindeki kıkırdak plakaları da sertleşerek kireçlenir (osteokondroz).

Bağları gevşeyen omurgada, omur gövdeleri birbiri üzerinde ileri geri oynar. Bu oynamalar, omurganın çevresindeki uzun bağları itekleyerek zorlar ve bağların yapışma yerlerinde, röntgen filmlerinde, bazen gaga biçimi alacak kadar büyüyebilen, hatta birbiriyle birleşip köprüleşmeler yapan sivri çıkıntılar oluşur (spondiloz).

Bu gelişmeler sonucu ortaya çıkan tablo, omurga artrozu ya da halk diliyle kireçlenmedir. Hiç kuşkusuz bunlar, anlatıldığı şekilde programlanmış gibi gelişmez. Disk yıkımı her zaman olmakla birlikte, öteki değişiklikler az ya da çok bulunabilir.

Hastalık Belirtileri - Disklerdeki yozlaşmanın doğumdan sonra başlayarak yavaş yavaş ilerlediğini söylemiştik. 50 yaşına gelen her insanın omurgasında az ya da çok aşınma ve yıpranmalar vardır. Ancak bu olumsuz değişiklikler çok kez hiç belirti vermeden, yıllarla böyle kalabilirler (sessiz artroz!). Bu nedenle, röntgen filmlerinde görülen atroz belirtileri, klinik bulgularla desteklendiğinde ancak bir anlam kazanır.

Yakınmaların ne zaman ve nerede, nasıl başlayacağını önceden söylemek olanaksızdır. Aşınıp yıpranmış, anatomik yapıları ve işlevleri bozulmuş, omurga bölümleri zayıf, hastalanmaya yatkın noktalar oluştururlar. Bazen, bir sabah bel ya da ense ağrısıyla uyanılabileceği gibi, bazen de üşütme, esintide kalma, zorlanma, ya da ani yapılan ters bir hareket ilk ağrıların sebebi olabilir. Normalden ince ya da kalın bir yastık, eğri büğrü, çökmüş yatak da ağrıları davet edebilir. Üzüntü ve sıkıntıların verdiği ruhsal ve bedensel gerginliklerin baş, ense ve bel ağrısı

biçiminde dışa vurmaları seyrek görülen olaylar değildir.

Omurganın, özellikle arka yanında olan bağlarla, küçük eklemlerin kapsülleri ve bağları, duyu sinirleri yönünden çok zengindir. Yozlaşarak yapısı bozulmuş diskin, gereksiz bir hareketle hafifçe arkaya doğru kayarak arka bağlara dokunması, gene yozlaşmış omurga eklemlerinin eklem yüzlerinin bağlara değmesi, ya da eklem yüzleri çevresinde oluşmuş bulunan kemiksi çıkıntıların eklem kapsülünü ve bağları sıkıştırması ilk duyulan ağrıların nedenleridir. Bu noktadan başlamak üzere ensede, başta, enseden omuzlara ve kollara; belde, belden kalçalara ve bacaklara doğru yayılan ağrılardan oluşan renkli bir klinik tablo ortaya çıkar. Bunlara tıp dilinde, gruplaştırmalar yapılarak Boyun ve Bel Sendromları adı verilir. Biz bu tabloları baş-boyun-omuz-kol ve bel-bacak ağrıları olarak alacağız.

Boyun Omurlarının Artrozu - Boyun omurlarındaki kireçlenmelerden kaynaklanan yakınmalar çok yönlüdür.

Ense ve Baş Ağrıları - Ense kaslarında gerginlik ve ağrı vardır. Boyun hareketleri kısıtlanmıştır. Hareket sınırlanmaları ilk önce boynu sağa sola çevirirken, ya da çok kez olduğu gibi arabayla geri geri giderken hissedilir. Başı boyundan döndürürken sürtünme ve tıkırtılar biçiminde sesler gelir. Çok kez bu sesler baştan geliyormuş hissini verir. Gergin ense kaslarına parmakla bastırmak ağrılıdır. Derince bastırılacak olursa, ele küçük küçük, düğüm biçiminde sertlikler de gelebilir. Bu düğümcükler çoğunlukla kafa ardında, yaklaşık saç hizasında, enseden gelen kasların art kafa kemiklerine yapıştıkları alanda oluşur, üzerlerine basılırsa acırlar.

Baştaki ağrılar, genelde ense kökünden başlayarak, kafa ardından yukarıya doğru, şakaklara kadar çıkar. Ağrı bazen yalnız şakaklarda, bir ya da iki yanlı olabilir. Bazı kimselerde ağrılar nöbetler biçiminde gelebileceği gibi, bazılarında, az ya da çok, süreklidir. Hasta geceleri baş ağrısıyla uyanır ve başının durumunu değiştirse, ağrı azalır ve tekrar uyuyabilir. Sabahları baş ağrısıyla uyananlar da vardır. Bazı kişilerde hava değişiklikleri de baş

ağrısı nedeni olabilir. Baş dönmesiyle birlikte kafada bir boşluk duyusu da hissedilebilir. Duyma ve görme şikayetleriyle gelenler de vardır. Seyrek de olsa, bulantı da eklendiği için, migrene çok benzeyen bu tabloya servikal migren-boyun migreni adı verilir. Günlük yaşantıda sık sık gödüğümüz ve migren olarak yorumlanan bu belirtiler, gerçekte boyun omurlarındaki kireçlenmelerden kaynaklanır ve uygun tedaviyle kolaylıkla kaybolabilir.

Özellikle sabahın erken saatlerinde, çok kez yapılan ani bir hareketle boyun kaslarında birdenbire sertleşme olabilir. Ağrı nedeniyle boyun hiçbir yana çevrilemez. Bazen de boyun hareketi bir yönde fikse olur, sabitleşir (tortikolis-eğri boyun). Hasta ağrı nedeniyle başını hiçbir yönde hareket ettiremez. "Eklem blokajı, ya da eklem kilitlenmesi" denen bu tablo çok tipiktir. Kendiliğinden kaybolabilirse de günlerle de sürebilir. Usta ellerin yapacağı özel bir manipulasyonla, tüm ağrılar bir anda kaybolabilir. Benzer olayı bel ağrısından sözederken de göreceğiz.

Omuz ve Kollara Doğru Yayılan Ağrılar - Özellikle orta yaşı geçenlerde, enseden başlayarak omuza ve kollardan birine ya da ikisine birden yayılan ağrıların nedeni çoğunlukla boyun omurlarındaki artroz, kireçlenmedir. Çoğunlukla gece başlayan ağrılar, kolda ve ellerde karıncalanmayla birlikte parmaklara kadar inebilir. (Resim 24).



Resim 24 - Boyun omurları artrozunda enseye ve kollara yayılan ağrılar.

Sabahları kalkınca ellerde şişme ve gerginlik hissi olabilir El ve kollardaki ağrıyla birlikte aşırı duyarlık tarif edenler de vardır. Bu tablo uzun süre devam ederse, kol kaslarında güçsüzlük ve zayıflama da görülebilir.

Bu tür ağrılar, çok kez sanıldığı gibi sinir köklerinin diskler ya da kireçlenme sonucu ortaya çıkan yeni oluşumların (osteofitler) sinir köklerine yaptıkları baskılardan değil, bu bölgedeki omurga bağları ve eklem kapsülleri gibi ağrıya duyarlı dokuların zedelenmesinden kaynaklanır. Refleks yolla oluşan bu ağrılar, sinir yollarını değil, kas zincirini izleyerek aşağı doğru yayılır.

Ancak bu bölgede, omurilikten ayrılan sinirler dışında başka bir sinir sistemi grubu daha vardır. Bunlar merkezi sinir sistemiyle, konumuzda da omurilikle bağlantılı olan otonom ya da vejetatif sistem dediğimiz sinir ağıdır. Kireçlenme sonucu omurga eklemleri çevresinde oluşan kemiksi çıkıntılar bazen otonom sinir ağı liflerini etkileyerek çok renkli bir tablo ortaya çıkmasına neden olurlar. Hastalar gözlerinin içeri doğru çekildiğini, göz yaşlarının aktığını, gözlerinde yanma, işitme bozuklukları, baş dönmesi ve yutkunma sorunları olduğunu söylerler. Bazen göğüse doğru yayılan ağrılar kalp şikayetlerine benzer. Hatta hastalar önce kalp ya da kulak-boğaz-burun uzmanlarına başvururlar.

Bel ağrılarını anlatırken sık sık değineceğimiz disk kaymaları, boyun bölgesinde seyrektir. Boyun hareketlerinde kısıtlanma, ensede ve enseden kollardan birine doğru yayılan şiddetli ağrı, uyuşma, kuvvetsizlik bu olasılığı da düşündürür. Ne var ki, bir sinir cerrahisi kliniğinde tutulan istatistiğe göre, belli bir zaman süreci içinde belde disk kayması nedeniyle yapılan 2.920 ameliyata karşın, boyunda sadece 21 disk ameliyatı yapılmış. Bu da boyunda disk kayması sıklığı konusunda bir fikir veriyor.

Tedavi - Alevlenme ve çok ağrılı dönemlerde dinlenme, gevşeme, kortizon içermeyen romatizma ilaçları, kas gevşeticiler, sıcak ya da soğuk uygulaması, masaj, alçak ve orta frekanslı elektrik akımları, egzersiz gayet başarılı sonuçlar verir. Amaç kasları gevşetmek, ağrıları dindirmek, boynun hareketini korumak, yitirilmiş olanların ye-

niden kazanılmasını sağlamaktır. Traksiyon, daralmış olan disk mesafelerinin ve küçük eklemlerin açılmasında, sinir lifleri üzerine olan baskıların azaltılmasında, dolayısıyla ağrının gerileyip, kasların gevşemesinde yardımcı olur. Boyuna takılan boyunluklar, özellikle sakatlanmalarda ve disk kayması tehlikesi olanlarda önleyici roloynar. Belli oranda traksiyon görevi yaptıkları için bu yönden de yardımcı olurlar. Ancak bunların uzun süre taşınması, aslında açılması istenen boyun hareketlerinin daha çok kısıtlanmasına neden olur. Bu nedenle boyunlukların kullanılmasında verilecek kararlarda çok dikkatli olmalıdır. Aslında egzersizle gevşetilmesi gereken kaslar, gereksiz yere hareketiz bırakılarak daha da sertleşmelerine zemin hazırlanmış olur.

Bel Omurları Artrozu-Yerel Bel Ağrısı - Bel ağrısı, günlük yaşamı zorlaştıran, kişiyi işinden gücünden eden ve huzur kaçıran yakınmaların başında gelir. İstatistikler, toplumun yaklaşık yüzde 60'ının, yaşamının herhangi bir döneminde bel ağrısından yakındığını gösteriyor. Batıdan gelen istatistiklere göre, gizli ve açık işgücü kaybının en üst düzeyde olduğu bir hastalık tablosu. Amerika'da, bel ağrısından yitirilen işgücünün, tüm grevlerden daha çok olduğu bildiriliyor. Almanya'da da, erken emekli olma nedenlerinin başında omurga şikayetleri, bunlar arasında da en önde gene bel ağrısı geliyor. Bizde kesin istatistikler olmamakla birlikte, özellikle büyük kentlerimizde, gözlemlerimize göre, bel ağrısının daha az olmadığını söyleyebiliriz.

Mekanik Bel Ağrıları dediğimiz bu tablonun ortaya çıkış sebepleri arasında en büyük yeri, yaklaşık yüzde 90-95'le disklerdeki aşınma ve yıpranmaların neden olduğu omurga eklemlerindeki aşınıp yıpranmalar ve omurganın statiğinin bozulmasının sonucu olarak, omurga bağlarındaki zorlanmalar alır. Omurganın öteki hastalıklarında, örneğin yangılı romatizmal hastalıklar (ankilozan spondilit vb.), tüberküloz vb. ile urların neden olduğu bel ağrıları daha seyrektir.

Omurganın bel bölgesindeki mekanik bozuklukları sonucu ortaya çıkan ağrılar yerel ve yayılıcı nitelikte ol-

mak üzere ikiye ayrılır. Hiç kuşkusuz, ikisinin birlikte olduğu tablolar da vardır. Her iki halde de ağrılar akut (birdenbire başlayıp, şiddetli gelişen) olabileceği gibi, kronik (süregen) de olabilir.

Yerel ağrılar, birdenbire akut olarak başlayabilirse de, hafiften başlayıp, zamanla süregen hale de dönüşebilir. Hasta bir gece, ya da sabah bel ağrısıyla uyanabilir. Ağrı, üşütme, zorlanma ve ani bir bel hareketi sonucu da ortaya çıkabilir. Ağrı genelde belin alt bölgesinde yerleşir. Bir ya da iki yanlı olabilir. Hasta belini doğrultmakta zorluk çeker. Kaslar gerilip sertleşmiş olup, hem durduğu yerde, hem de hareketle ağrılıdırlar. Parmakla basılınca ağrı artabilir. Ağrının, omurga yapısının hangi ünitesinden, diskin arka bağlara değmesinden mi, omurga eklemlerinden mi, sinirlerden mi, yoksa kaslardan mı kaynaklandığını saptamak, tam bir uzmanlık, özellikle bu konuya eğilmiş hekimlerin işidir. Bu tür ağrılara genelde lumbago adı verilir. Lumbago bel ağrılarında söylenen yuvarlak bir laftır ve tanı yönünden bir anlam taşımaz. Sende lumbago var demek, bel ağrısı var demek gibi bir şeydir.

Bu tür ağrıların çok kez bir geçmişi vardır. Aynı şiddette olmasa da, hastanın belinde daha önce de az ya da çok ağrı olmuştur. Ama ilk de olabilir.

Yerel ağrılar başka bir tarafa yayılmazlar, belde sınırlarının çizilmesi de zordur. Küçük, 2-3 cm karelik alana, hatta bir noktaya da sınırlı kalabilirler. Bunun anlamı, o alanın altında bulunan bir eklemin, eklem kapsülünün ya da bağının örselenmiş ya da baskı altında zorlanmakta olduğudur.

Akut yerel ağrılar, çok kez tedavi ile ya da kendiliklerinden bir haftaya kalmaz kaybolurlar. Ancak ilk şiddetli ağrıların kaybolmasından sonra, her yataktan kalkışta, eğilip doğrulmada, ayakta durmakta ya da oturmakta, can sıkıntısında ya da hafif üşütmede kendini belli ederse, ağrının kronikleştiği, süregen hale geldiği söylenebilir.

Süregen ve akut ağrıların kireçlenme dışında bir nedeni de olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Belin normalden fazla içe dönük olması (lordoz), sağa ya da sola doğru çok az da eğriliklerin bulunması (skolyoz), bacak-

lardan birinin kısa ya da uzun, tabanların çöküк (düz tabanlık) olması gibi omurga statiğini bozan yapısal kusurlar, henüz kireçlenme bulunmasa bile, omurganın işlevini etkilediği için bel ağrısına neden olabilir.

İleri yaşlardaki kemik yumuşaması (osteoporoz), gençlerde ankilozan spondilit olasılığı, böbrek ya da prostat, kadınlarda yumurtalık ve dölyatağı hastalıkları, hatta omurgada bir tümör de düşünülmelidir. Özellikle kadınlarda ve göbeği büyük erkeklerde, karnın etkisiyle belin içeri göçük alması, başlıbaşına bir bel ağrısı nedenidir (Resim 25).



Resim 25 - Yapısal duruş bozukluğu, ya da karın kaslarının zayıflığına bağlı olarak belin içeri çökmesi (lordoz).

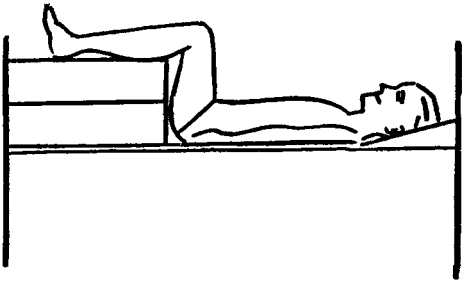
Bel ağrısının sık rastlanan nedenlerinden biri de, bel ve karın kaslarının zayıf, omurgayı dik tutacak güçte olmamalarıdır. Bu durum sürekli büroda çalışmanın, hep evde oturmanın, kısacası hareketsiz yaşamın sonuçlarıdır. Bel ve karın kaslarının zayıflığı başlıbaşına bir neden olabileceği gibi, bellerinde kireçlenme olanlar bundan çok daha çabuk ve fazla etkilenirler.

Sayılanlardan başka bir nedenle ve oldukça dramatik belirtilerle bir anda ortaya çıkan çok ağrılı bir tablo daha

vardır. Bizde bu konuyla uğraşan hekim pek fazla olmadığı için, sık sık yanlmalara neden olan bu tür gelişmede, bazen ters bir hareketle, bazen de dinlenmede, hatta yatakta iken bele ani bir ağrı saplanır. Oturmak, kalkmak, hatta kıpırdamak sorun olur. Ağrı, belin yalnız bir bölgesine sınırlı kalabileceği gibi, kabalara ve bacağa doğru da yayılabilir. Olay, omurganın küçük eklemlerinden birinin, aniden sıkışıp kalması, başka bir deyişle kilitlenmesidir (eklem blokajı). Kilitlenme, öteki çevresel eklemlerde de olabilirse de, en sık omurgada, belde ve boyunda olur. Eklem tüm hareketlerini, yapısında gelişen olayları tam bilmediğimiz ve bir dizi varsayımlara daya nan bir mekanizmayla geçici olarak yitirir. Blokaj, birkaç gün ya da bir iki hafta içinde kendiliğinden açılırsa da, uzun sürdüğü de olur. Bir uzmanın eline geçerse, yapılacak özel bir maniplasyonla eklem aynı anda açılır ve tüm ağrılar kaybolur. Halk arasında bel çekmesi de denen bu maniplasyonun, ülkemizde bizzat izleme olanağı bulduğumuz olgularda en ilkel ve dramatik bir şekilde uygulandığını gördük. Bu tür uygulamalarla iyileşen hastalar, sanıldığı gibi gerçek bir disk kayması değil, eklem blokajlarıdır. Bu bilinçsiz bel çekmeleriyle tam bir disk kaymasının oluştuğunu ve hastanın sakat kaldığını da görüyoruz.

Bel ağrılarının hiç kuşkusuz daha başka nedenleri de vardır. Bu sayılanlar en sık görülenlerdir.

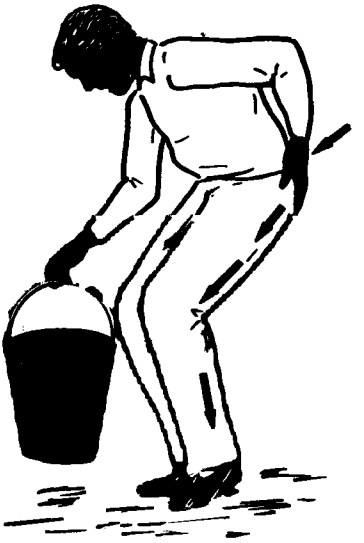
Tedavi - Bel ağrısında, hangi nedene bağlı olursa olsun ilk yapılacak iş, dinlenmek ve kasların gevşemesine



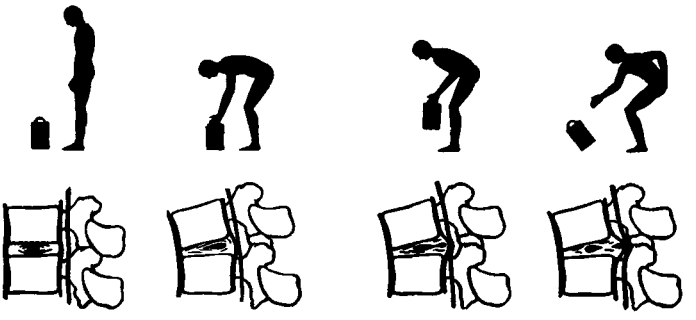
Resim 26 - Aniden başlayan bel ağrılarında en uygun yatış pozisyonu

olanak vermektir. Bunun için de en uygun pozisyon, resimde görüldüğü gibi, sert bir yere sırt üstü yatarak, bacakların altına birkaç tane koltuk minderi koymaktır (Resim 26). Duruma göre ağrı kesiciler, kortizon içermeyen romatizma ilaçları ve kas gevşeticiler alınabilir. İlk günlerde, eklem yangısı olasılığına karşı sıcak uygulaması yapılmamalıdır, durum daha da kötüleşebilir. Hatta buz koymak daha olumlu sonuç verir. Bu önlemler yeterli olmazsa, bir fizik tedavi uzmanına başvurmalıdır.

2. Bacaklara Doğru Yayılan Ağrılar (Siyatik ve Yalancı Siyatik) - Zaman zaman az ya da çok bel ağrısı olanlarda, günün birinde, çoğunlukla dizleri bükmeden eğilip yerden bir şey alırken bele aniden, elektrik çarpmış gibi bir ağrı saplanır. Ağrı, bacaklardan birine, bacağın arkasını izleyerek ayağın iç ya da dış yanına kadar iner. Hasta o durumda kala kalır ve belini doğrultamaz. Şiddetli ağrıyla birlikte omurga bir yana eğilmiş olabilir (Resim 27).



Şekil 27 - Disk kaymasında ağrının yayılışı.

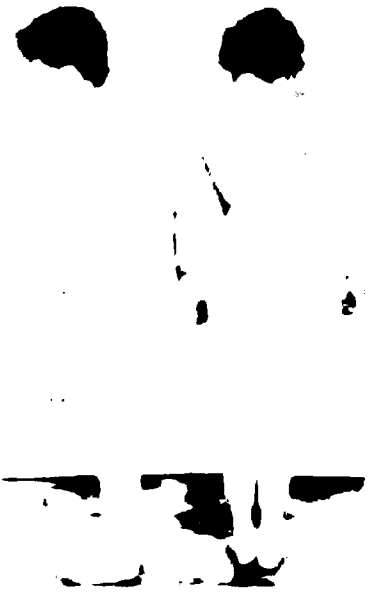


Resim 28 - Yerden bir şey almak için öne eğilen birisinde diskin kayarak sinir kökünü sıkıştırması ve ağrı!

Olay, halk, hatta hekimler arasında bile, disk kayması, bel kayması ya da bel fıtığı adıyla bilinen gelişmedir. Yozlaşarak yapısı bozulmuş omurga disklerinden biri, öne eğilmenin verdiği zorlanmayla, arkaya doğru kayarak, çok yakın komşu bulunan sinir köklerinden birini omurga kanalı içinde sıkıştırmıştır (Resim 28). En fazla yük altında olan diskler, belin en alt bölümünde, yukardan aşağı beş ve altıncı diskler olduğu için, kayma da hemen hemen daima bu disklerde olur. Omurilikten ayrılarak bacaklara doğru dağılan sinirlerin kökleri de bu düzeyde omurilikten ayrılır. Kayan diskin sıkıştırarak zedelediği sinir kökleri de çoğunlukla bunlardır. Bu sinir tıpdaki adıyla "siyatik sinir"dir. Tabloya da hem halk, hem de hekimler arasında "siyatik ya da siyatalji" denir.

Ağrı siyatik sinir boyunca, yukarda söylendiği gibi, bacağın arkasından, tutulan sinir köküne göre, ayağın iç ya da dışına kadar vurur. Ayakta uyuşma, karıncalanma olabilir. Hasta ağrıdan yerinden kıpırdayamaz, en küçük hareket, öksürük, aksırık ağrıyı arttırır. Vücut organının olduğu yönün tersine eğilmiş olabilir (Resim 29). Sinir kökü üzerindeki baskı uzun süre devam ederse, bacakta kuvvetsizlik, kaslarda da zayıflama ve incelme (atrofi) görülür.

Disk kaymalarının büyük bir çoğunluğunda, en az 15-20 günlük mutlak yatak istirahati ve ilaç tedavisiyle



Resim 29 - Disk kayması olan bir hastanın duruşu. Sıkışan sinir kökünü rahatlatmak için omurga, sıkışmanın olduğu yanın ters yönüne doğru eğilir. Aynı pozisyon yalancı siyatikte de görülebilir

kayan disk tekrar eski yerine çekilir ve sinir kökü serbest kalır. Ağrılar da yavaş yavaş kaybolur. Bu süre sonunda ağrılar tamamen kaybolmazsa, 15-20 seanslık fizik tedavi uygulanır. Bu hastalarda eskiden, bu iş için özel imal edilmiş masalarda traksiyon yapıyor, yani beli çekerek geriyorduk. Sıkışan sinirin serbest kalmasını amaçlayan bu yöntemin olumsuz ve yetersiz sonuçlarını gördüğümüz için artık terk ettik. Su içinde traksiyon uygulama olanakları ise ülkemizde maalesef yok.

Tüm bu uygulamalara karşın hastanın ağrıları kaybolmaz, bacaktaki uyuşukluk, güçsüzlük, kaslardaki zayıflama devam ederse, yapılacak iş, sinir köküne baskı yapan diski ameliyatla çıkarmak ve siniri kurtarmaktır. Gelişen ameliyat teknikleriyle günümüzde başarı oranı çok yüksektir.

Ağrıyla birlikte bacaktaki uyuşma, kuvvetsizlik hızla artar, refleksler kaybolmaya yüz tutarsa, kayan disk geri çekilmiyor ve sinir kökü üzerine baskısını arttırıyor ve felç tehlikesi ortaya çıkıyor demektir. Böyle durumlarda gün, hatta saat bile geçirmeden ameliyata karar verilmelidir. Her geçen zaman, sinirin daha fazla örselenmesine sebep olacaktır.

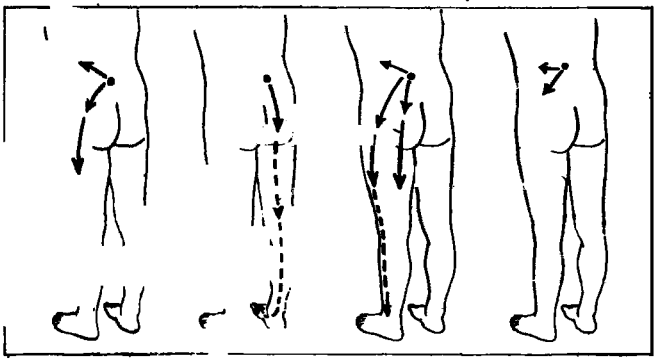
Klasik röntgen filmleriyle kesin disk kayması tanısı konamaz. Filmlerde disk mesafesinin daralmış görünmesi, diskin yozlaşarak incelmiş olduğunu gösterse de, bu diskin kaymış olduğu anlamı taşımaz. Modern görüntüleme yöntemleri olan bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonans cihazlarıyla çekilen filmler, en küçük disk kaymalarını bile gösteriyor. Ne var ki, 50 yaşına gelmiş insanların büyük bir çoğunluğunun omurga disklerinde yozlaşma vardır. Bu yozlaşmış diskler, gövdenin yükü altında, aslında gevşemiş olan omurga bağlarını dışa doğru iterek bombeleştirir. Bu bombeleşmeler, bağlara basınç yaparak ağrıya neden olabilirler ama, çok kez sinir köklerini sıkıştırabilecek ölçüde büyük değildir. Tomografi filmleri bu küçük dışarı taşmaları da görüntülediği için, tanıda yanılgılara neden oluyor. Bağların iteklenmesi belde ağrı yapabilir ve bu ağrılar, daha sonra açıklayacağımız mekanizmayla bacağa doğru yayılabilir (yalancı siyatik!). Fakat tam bir sinir kökü baskısı bulguları yoktur. Bu nedenle, sadece tomografi filmlerine bakarak disk kayması kararı vermeden önce, klinik muayenenin konuda uzman hekimlerce tam olarak yapılması gerekir. Bu bombeleşmeler, geniş anlamda belki disk fıtıklarıdır, fakat bir sinir kökü baskısıyla ilgileri olması şart değildir. Önemli olan objektif klinik verilerdir.

Belden bacağa doğru yayılan ağrılar, bel ağrıları kadar olmasa da, seyrek değildir ve bu ağrıların büyük bir kısmının, siyatalji ya da sinir kökü basısıyla ilgisi yoktur Sinir kökü sıkışmasının sonucu olan tabloya tıp dilinde "radikuler sendrom" denir. İkinci sözettiğimiz, bacağa ya da bacaklara doğru yayılan ağrılara da "pseudo radiküler sendrom" adı verilir. Dilimize yalancı siyatik olarak aldığımız bu tabloların oluş nedenleri daha çok yönlüdür.

Omurgada, sinir kökleri dışında ağrıların oluştuğu yapıların bağlar, özellikle arka bağlar, eklem bağları ve kapsülleri olduğundan sözetmiştik. Bu yapılarda oluşan ağrılar, ağrı alıcıları (rezeptörler) ile alındıktan sonra, omuriliğe ve oradan da beyine iletilerek değerlendirilir. Gelen ağrı uyarılarına ilk yanıt refleks yolla omurilikten çıkar. Duruma göre yanıt beyindeki yüksek merkezlerden de gelebilir. Refleks yolla gelen yanıt ağrının ilk oluştuğu yere, örneğin bağlara ya da omurga eklemlerine gider. Gelen yanıta ilk tepki olarak o bölgedeki kaslar kasılır. Bu, vücudun kendini koruma mekanizmasıdır. Bu şekilde o bölgenin hareketi azaltılarak korunmaya alınır. Kasılma sonucu kaslar sert ve ağrılıdır.

Ancak, ağrı uyarısına karşı omurilikten çıkan yanıt, yalnız ağrının oluştuğu bölgeye sınırlı kalmaz. Uyarı, omurilikte birtakım karmaşık aktarılmalarla, daha altta ya da üstteki omurilik bölgelerine (segmentlerine) de aktarılır. Bu aktarılmalar sonucu, aktarılan segmentten sinir alan kaslar da kasılır ve ağrı odağı haline gelir. Bu kaslar kalça, uyluk, alt bacak ve baldır kasları olabilir. Başka bir deyişle, siyataljide ağrı siyatik siniri boyunca yayılırken, yalancı siyatikte bir kas zinciri boyunca yayılır. Bu, olayın çok basite indirgenmiş, kitap düzeyine yeterli gördüğümüz açıklamasıdır.

Yalancı siyatikte ağrılar, gerçek sinir kökü basısında



Resim 30 - Yalancı siyatikte ağrı yayılımı. Ağrı parmaklara kadar inse de, uyuşukluk ve karıncalanma yoktur

olduğu kadar şiddetli değildir. Muayenede sinir zedelenmesine ilişkin belirtiler saptanamaz. Ağrı, yalnız kabalarda, uylukda ve baldırda olabilir. Hatta belde hiç ağrı olmamasına karşın, hasta ağrıyı sayılan kas gruplarının birinde ya da birkaçında duyar. Uyuşma, karıncalanma, kas zayıflığı, güçsüzlük ve refleks kaybı yoktur (Resim 30).

Yalancı siyatik tablosu, gerçek siyataljiden çok daha sık görülür ve tedavilerinde önemli ayrılıklar vardır. Örneğin, birisinde kesin istirahat şart iken, birinde tedavi programına egzersizler alınır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Bel Ağrılarıyla Başedebilme Yolları (Bel Okulu) - Bel ağrısının oluşumu, nedenleri ve tedavisi konusunda daha önce etraflı bilgi verilmişti. Ne var ki, bel ağrısının gerek oluşumu ve gerekse yinelenmesinin önlenmesinde yalnız hekimin alacağı önlemler yeterli olmuyor. Görevin en büyüğü gene hastanın kendine düşüyor. Bu yolda hastaya yardımcı olabilmek için, gelişmiş ülkelerde "Bel Okulu" adı altında 3-4 hafta süreli kurslar açılıyor. Bazı fizik tedavi kliniklerimizde de birkaç yıldır başlatılan bu uygulamalarda, kişiye omurgasına ilişkin bilgi veriliyor, bel ağrısının oluşumu ve nedenleri açıklanıyor ve sonunda da, ağrısız, ya da en az ağrıyla yaşamını sürdürebilmesi için alacağı önlemler öğretiliyor. Biz de, okuyucularımızın bel ağrılarına daha fazla yardımcı olabilmek için daha fazla bilgi vermeyi gerekli gördük.

Bel sağlığı eğitimi diyebileceğimiz bu programın 10 ana kuralı var. Bu kuralların neler olduğunu, nasıl uygulayacağınızı açıklayacağız.

1. Hareketsiz kalmayın.
2. Bel ve sırtınızı dik tutun.
3. Yerden bir şey alırken öne doğru eğilmeyin, çömelin.
4. Sizin için ağır cisimleri kaldırmayın.
5. Taşıdığınız ağırlıkları ikiye bölün ve vücudunuza yakın tutun.
6. Otururken belinizi düz tutun ve sırtınızı bir yere dayayın.
7. Ayakta dikilirken dizleri gergin tutmayın.
8. Yatarken bacaklar gergin olmasın.
9. Spor yapın. En iyisi serbest ve sırtüstü yüzmek, koşmak, ya da hızlı yürümektir.

10. Omurga kaslarını düzenli çalıştırın

1. Kural: Hareketsiz Kalmayın - Yetersiz hareket, vücuttaki doku ve organların gereği gibi beslenmesini düzenleyen, yaşam için önemli metabolizma olaylarını olumsuz yönde etkiler.

Yeteri kadar hareket etmeyen organizmada yetersiz kas çalışması, belli vücut bölgelerinin beslenmesini aksattığı gibi, metabolizma artıklarının vücut dışına atılmasını da engeller. Yetersiz hareketin en önemli olumsuz sonucu, kas ve kemiklerin zayıf kalmasıdır.

Hareket, tüm vücut fonksiyonlarını canlı tuttuğu gibi, aşınma, yıpranma ve kuvvet yitirilmesini de önler. Tüm eklemler gibi, omurga disklerinin beslenmesi de emme-basma tulumba mekanizmasıyla gerçekleşir. Bunun için disklerin üzerindeki yükün de düzenli değişmesi gerekir. Ekteki resimde, omurganın en alt bölümündeki disklerin hangi durumlarda yük altında kaldığı ve hangi pozisyonda gevşeme olanağı bulduğu gösterilmiştir (Resim 29). Eğilerek yerden bir şey kaldırmada, bel disklerine binen yük 250 kiloyu bulmaktadır.

Çizimde en altta gösterildiği gibi, yatar durumda üzerlerinden yük kalkan disklere besleyici sıvı akımı artmakta, ayakta dururken ya da otururken ise, baskı altında kalan disklerden sıvı dışarı çıkmaktadır. Dikkati çeken başka bir nokta da, disklerin otururken ayakta durmaya oranla daha fazla zorlandığıdır.

Vücut pozisyonunun sık sık değiştirilmesi, omurganın kemik yapısını ve disklerin daha iyi beslenmesini, dolayısıyla vaktinden önce aşınıp yıpranmasını önler.

2. Kural: Bel ve Sırtınızı Düz Tutun - Omurga için en rahat ve uygun olanı, bel ve sırtın düz durduğu pozisyondur (Resim 5). Bu kural, omurganın yük altında olduğu ve olmadığı her iki durum için de geçerlidir. Güçlü bel ve karın kasları, belin düz durmasını kolaylaştırır. Sistemli egzersiz, bu nedenle de gereklidir. Kötü duruş, sırtta kamburluğu, belde de içe çökükluğü arttırır. Erken dönemde kalıcı kambur oluşur. Bu tür olumsuz gelişme kadınlarda, doğal eğilim ve hormonal değişiklikler nedeniyle daha erken yaşlarda başlar.

Otururken diz ve kalça eklemlerinin hafifçe bükül mesiyle, beldeki artmış olan çukurluk düzleşebileceği gibi, omurganın duruşu düzelir ve bele binen yük azalır (Resim 6, 13, 14 ve 15).

3. Kural: Yerden Bir Şey Alırken Öne Doğru Eğilmeyin, Çömelin - Omurganın en çok zorlandığı pozisyonlardan biri, gergin dizlerle öne eğilip yerden bir şey almaktır. En iyisi çömelmektir. Bu durumda omurga düz duracağı için çok daha az zorlanır (Resim 7).

4. Kural: Ağır Cisimleri Kaldırmayın - Hafif bir ağırlığın kaldırılması bile, belin alt bölgesindeki diskleri zorlar. Disklerinde zedelenme olanlar, ya da sık sık bel ağrısından yakınanlar, kesinlikle ağır yük taşımamalıdır.

Ağır bir yükü taşıma zorunluluğu varsa, eldeki eşya olabildiğince vücuda yaklaştırılarak, başka bir deyimle dayanarak götürülmelidir (Resim 8). Eşya vücuttan uzaklaştığı oranda, bele binen yük de artar. Bir şey kaldırmak ve taşımak istiyorsanız, önce karnı içeri çekip bel kaslarını kasın. Bu şekilde yerden bir şey kaldırmak ayrıca antrenman yerine de geçer. Haltercileri anımsayın! (Resim 9).

5. Kural: Taşıyacağınız Yükleri Bölün ve Taşırken Vücudunuza Yakın Tutun - Ağırlıkları olabildiğince eşit parçalara bölün. Bir büyük yerine iki küçük bavul alın; çarşıdan aldıklarınızı iki eşit parçaya bölerek taşıyın. Omurgaya binen yük eşit dağılacağı için, diskler tek yönlü zorlanmayacaktır (Resim 10).

Ağırlığın, örneğin çantanın sırtta taşınması, omurgayı daha az zorlar (Resim 11). Bir eşyayı yerden kaldırırken ya da bir yere koyarken vücudun yalnız üst kısmını değil, bacak ve ayaklarınızı da birlikte döndürün (Resim 12). Bu şekilde omurgadaki yükün bir noktada yoğunlaşması önlenmiş olur. Disk kayması çok kez bu tür ters davranışla ağırlık kaldırmalarda görülür!

6. Kural: Otururken Sırtı Düz Tutun ve Yaslanın - Zamanın büyük bir kısmı evde, iş yerinde, otomobilde ve gençler için de okulda oturarak geçer. İnsanların çoğunun omurga kaslarının gücü, bel ve sırtı dik tutmaya yetmez. Omurgayı zorlamadan rahat oturabilmek için şu üç noktaya dikkat edin (Resim 13-14):

1. Beli ve sırtı dayayın,

2. Dizleri olabildiğince kalçadan yüksek tutun,

3. Kolları, koltuğun yanlarına koyun.

Bel okulunun ilk kuralı, otururken de geçerlidir: Oturduğunuz yerde hiç kıpırdamadan durmayın, pozisyonunuzu sık sık değiştirin (dinamik oturuş!).

Yerde otururken de dizleri biraz büker, elleri yere ya da dizlere dayarsanız, omurganın üzerine binen yükü azaltmış olursunuz (Resim 15/1-2).

Oturduğunuz yerden ayağa kalkarken koltuğun yanlarına ya da kendi dizlerinize dayanırsanız, omurganın yükü gene azalır.

Bir yere otururken de kendinizi koltuğa ya da sandalyeye kontrolsuz bırakmayın. Aynı kalkarken yaptığınız gibi, koltuğun yanlarından destek alarak oturun (Resim 16).

7. Kural: Ayakta Dikilirken Bacaklar Gergin Olmasın - Bacaklar gergin olarak uzun süre ayakta kalınmasında bel çukurlaşır. Bu da omurga için büyük bir dezavantajdır (Resim 171). Bu nedenle bacaklarınızı gevşek tutmaya çalışın. Bir yere dayanabilmek için olanak arayın. Gövde ağırlığının bir bölümü dayanılan yere aktarılırsa, omurga da rahatlar.

Yüksek topuklu pabuçlar da, beli çukurlaştıracağı için, omurgayı zorlar (Resim 17/1).

Tezgah gibi herhangi bir yere dayanmak en uygun olanıdır (Resim 17/2). Bir ayağınızı yüksekçe bir yere koyar, dizi de hafifçe bükerseniz, omurga düzleşir. Bar tezgahına yaslanarak dikilmek, omurganın yükünü azaltmak için örnek bir pozisyondur. Bardakta alkol olmasa da olur!..

Ayakkabılarınızda da bazı noktalara dikkat edin:

- Topukları ve tabanları yumuşak ayakkabılar, sert zeminden gelen darbeleri emerek omurgaya aktarılmalarını engeller (Resim 18).

- İyi bir tabanlık da bu konuda yardımcı olur.

- Açık sandaletler, ayak parmakları tabanı kavramak için sürekli çalışacağı için, iyi bir ayak jimnastiği yerine geçer.

Güçlü ayak kasları, tabandan gelen darbelerin dize,

kalçaya ve omurgaya iletilmesini azaltır.

Uzun süreli yürüyüş ve gezintilerde, ele alınacak baston, omurganın yükünün azaltılmasında yardımcı olur (Resim 19). Dayanmak için ele alınacak bastonun yaşlılıkla ilgisi yoktur. Bazı hastalarımız, zorunlu olduğu durumlarda bile baston kullanmaktan kaçınıyorlar... oysa çocuklar bile, dağda- bayırda yürürken içgüdüleriyle ellerine bir değnek alırlar... Ayrıca, tarihsel yönden anımsanırsa, eldeki değnek, ya da asıl adıyla asa, saygınlık ve gücün sembolüdür. Daha sonraları da, akıcı bir yürüyüşe olanak verdiği için, şıklığın simgesi olmuştur!

8. Kural: Yatarken Bacakları Gergin Tutmayın - En uygun yatış pozisyonu, omurganın doğal eğriliklerini destekleyen, aynı zamanda omurgayı olabildiğince düz tutan biçimdir (Resim 20/1). Bu yolla omurga, günün yorgunluklarını atarak dinlenebilir.

Sırtüstü yatarken dizlerin altına konacak küçük bir silindir yastığın, büyük yardımı dokunur. Rule yapılmış battaniye, ya da yatak örtüsü de aynı işi görür. Başı da hafifçe yükseltin!

Yanüstü yatarken bacakların arasına konacak yastık, omurganın düz durmasında yardımcı olur. Bu yöntemle diz de korunmuş olur (Resim 20/2).

Karınüstü yatış, beli çukurlaştırdığından, omurga için uygun bir pozisyon değildir. Bu nedenle, bel ağrısı olanlar sırtüstü ya da yan yatmaya kendilerini alıştırmalıdır. Bu alışkanlıktan vazgeçemiyorsanız, en azından karnınızın altına bir yastık koyun (Resim 20/3)

Şezlong biçimi koltuklar, omurganın dinlenmesi ve üzerindeki yükün azalması için idealdir (Resim 20/4).

Ayağa Kalkmak-Yatmak - Ayağa kalkmak ya da yatmak için aldığınız pozisyonlarda da omurganıza zarar verebileceğiniz gibi, ona iyilik de yapabilirsiniz.

Yattığınız yerden doğrulurken, omurga disklerini aşırı ölçüde zorladığı için, öne doğru eğilmeyin. (Resim 21/1). En iyisi, bir yandan ellerinizle destek alırken yana dönmektir (Resim 21/2).

Yatarken de aynı manevrayı, bu kez ters yönde yapın. Yatağın kenarına otururken ellerinizle destek alın.

Sonra, yan dönerek yatın.

Bu yönteme uyarsanız, omurganızı koruyacağınız gibi, yanlış yatıp kalkmakla belinize verebileceğiniz zararı da önlemiş olursunuz.

9. Kural: Spor Yapın - Sportif çalışmalar organizmayı formunda, omurgayı da esnek tutar. En uygun spor türleri:

Serbest ya da Sırtüstü Yüzmek - Yüzme, tüm omurgayı gerin ve düz tuttuğu, kasları ritmik kasıp-gevşettiği için, en uygun spor dallarından biridir (Resim 22). Kurbağalama stiline alışkınsanız, ense ve beldeki çukurlaşmayı önlemek için, aynı yüzme hareketlerini yan yüzerek yapın. Sakın kelebek stilinde yüzmeyin! *Hiç kuşkusuz ülkemizde yüzecek deniz ve havuz bulabilirseniz!*

Hızlı Yürümek ve Koşmak - Hızlı yürümek ve koşmak, kalbi, dolaşım sistemini ve kasları güçlendirir. Mevsimine göre giyinin. Ayakkabılarınız ayağınıza iyi otursun ve tabanları esnek olsun (Resim 23).

Yürüyüş stilinize de dikkat edin. Belde olası çukurlaşmayı önlemek için gövdeyi hafifçe öne eğin (Resim 24). Süre ve tempoyu, zarar verebilecek zorlanmaları önlemek için, yavaş yavaş arttırın.

Bisiklet - Bisiklet, gezinti aracı değil, antrenman amaçlı düşünüldüğünde beklenen yararı sağlar. Kamburlaşmayı önlemek için, gidon yüksekliği iyi ayarlanmalıdır (Resim 25). Tekerlekten gelen sert darbeler kamburlaşmış olan sırta aktarıldığı için, yarış bisikletleri sağlık açısından yarar sağlamadıkları gibi, tam tersine zararlıdırlar da!. Bu bisikletlerde ileri bakmak için başın daima yukarı kaldırılması gerektiğinden, boyun geriye eğilir ve ense çukurlaşır!

Kayak - Vücudun sürekli sağa-sola dönmesini gerektirdiği için, alp stili kayak bel ve dizler için zorlayıcıdır. Buna karşın, tekniği iyi bilinirse, kayakla yapılacak yürüyüşler, omurga, bacaklar, kollar ve sırt kasları için olağanüstü bir antrenmandır (Resim 26). Ne var ki bu daldaki kayak koşulları da ülkemizde çok sınırlıdır.

10. Kural: Omurga Kaslarınızı Her Gün Çalıştırın -İyi gelişmiş sırt, bel ve karın kasları omurgaya en

büyük desteği sağlar, erken aşınıp yıpranmaktan korur. Meslek gereği zorlanan omurganın korunmasında yapılacak güdümlü egzersizler, omurga sağlığı için büyük önem taşır.

Maalesef bu amaçla yapılan egzersizlerde büyük hatalar yapılıyor. Omurganın, bel çukurlaştırılarak her yönde yapılan tüm döndürme ve eğme hareketleri, diskler için aşırı zorlanma ve zedeleyicidir. Hareketler hiçbir zaman zorlanarak ve sert yapılmamalıdır! Egzersiz örneklerı broşürün en sonunda verilmiştir.

Günlük Yaşantı İçin Öğütler - Bel eğitimi kurallarını günlük yaşantınıza aktarın. Beliniz size teşekkür edecektir!

- Sürekli oturmaktan ya da ayakta dikilmekten kaçının. Sık sık pozisyon değiştirin.

- Ev hanımları, işinize sık sık ara verin ve gevşemiş olarak dinlenin (Resim 27).

- Bacaklarınız gerginken öne eğilmeyin. Yerden bir şey alırken dizlerinizi biraz bükün.

- Ütü yaparken, üzerine bastığınız ayağınızı sık sık değiştirin. Ayağınızın birini yüksekçe bir şeyin üzerine koyarsanız, belinizin yükünü azaltmış olursunuz (Resim 28).

- Bulaşık makinenizi vücudunuz dönük iken boşaltmayın. Elinizi bir yere dayayın, çömelin ve makineyi öyle boşaltın (Resim 29).

- Diskler için özellikle kritik ve tehlikeli olan davranış, bir ağırlığı ya da eşyayı yerden almaya eğilirken vücudu döndürmektir. Dizlerinizi biraz bükün, eşyayı yakalayın, karın kaslarınızı gerdikten sonra yerden kaldırın ve vücudunuza yaklaştırarak, hattà dayanarak taşıyın (Resim 30). Çizimde görüldüğü gibi, dizleri bükmeden yere eğilirseniz, arkaya kayan disk omurga bağlarını zorlayacaktır.

- Çevrenizi de biraz omurganızı zorlamayacak biçimde düzenleyin.

Her gün kullandığınız raflar ve dolaplar, belinizi bükmeden kullanılacak yükseklikte olsun. Üzerinde iş gördüğünüz tezgahlar da vücut yüksekliğinize uysun.

- Yatak ve koltuklarınızın da çok yumuşak olmaması-



***Resim 31** - Kulak kepçesinde ürat kristallerinin birikimi sonucu oluşan tofuslar.*

na dikkat edin. Elektrik süpürgesini kullanırken dik durun; faraşla yerden bir şey alırken çömelin (Resim 31).

Günlük Yaşantıda Omurganın Dostu Davranışlar - Omurgadaki erken aşınma ve yıpranmalar kural



***Resim 32** - Osteoporozlu bir hastanın sırtının ve röntgen filmlerinin görünümü.*

olarak bir kez yapılan yanlış davranış değil, her gün yineleyerek yaptığınız hatalı, omurga için zararlı sürekli hareketlerin sonucudur Bel ağrılarınızın iyileşmesi ya da önlenmesi için, bu hatalı davranışları yavaş yavaş omurganın dostu olanlarla değiştirin. Bunlar basit ve fazla zaman da almayan şeylerdir.

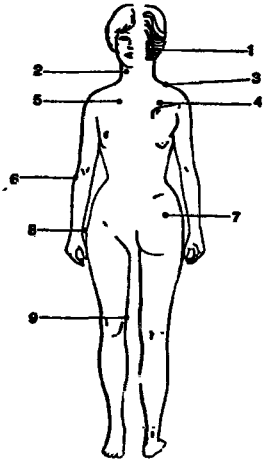
Örneğin, masada çalışırken belinizin çukurlaşmaması için sırtınızı dayamanız ve dizlerinizin yükselmesi için ayaklarınızın altına küçük bir tahta kutu ya da ızgara koymak hiç de zor değildir (Resim 32).

Sabah uyanır uyanmaz hemen fırlayıp yataktan kalkmayın. Çok kez kedi ve köpeklerin yaptıkları gibi yatakta biraz gerinin (Resim 33). Dizlerinizi toplayıp ayaklarınızı kuvvetlice yatağa bastırarak bacaklarınızı gerin, sonra dizlerinizi kuvvetle yatağa bastırın. Havada birkaç bisiklet hareketi yapın. Ve sonra yana dönüp, yuvarlanarak yataktan çıkın. Bu sadece birkaç dakikanızı alır.



***Resim 33** - Osteoporozlu hastalarda kırıklar en sık uyluk kemiğinin boynunda görülür.*

Dişlerinizi fırçalarken, dizlerinizi hafif bükün ve bu esnada karnınızı kuvvetle içeri çekerek, karın kaslarınızı gerin. Elinizle lavabonun kenarına tutunabilirsiniz (Re-



Resim 34 - Fibromyaljide ağrılı noktalar.

sim 34). Aynı hareketi duşun altında da yapabilirsiniz.

Çoraplarla ayakkabılarınızı zorluk çekmeden giyebilmek için, sandalyede biraz öne kayıp arkaya yaslandıktan sonra dizi havaya kaldırın (Resim 35).

İş aralarındaki zamanı birkaç germe ve gevşeme egzersizleri yaparak değerlendirin. Günboyu nasıl oturup

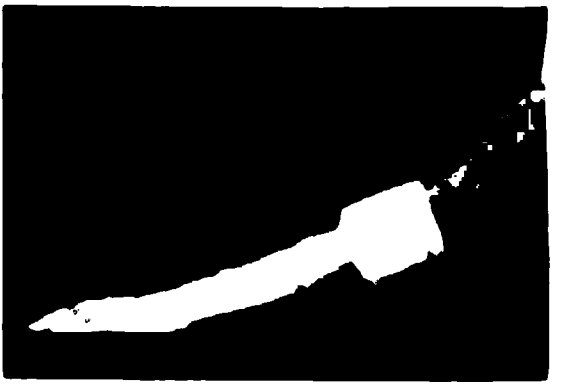


Resim 35 - Omuzdaki bursa'da kireç birikimi.

ya da ayakta durduğunuza dikkat edin ve aynı pozisyonları korumaktan kaçının.

İş bitiminde rahat bir koltukta dinlenin ve arkasından birkaç egzersiz yapın.

Her gün biraz spor yapmayı deneyin. Yürüyebilir, bisiklete binebilir, ya da yüzebilirsiniz. (Resim 36). *Sloganınız: Eğlenmek için spor, dinlenmek için spor, sağlık için spor,* olsun.



Resim 36 - Tenisçi dirseğinde bandaj.

Sağlıklı Beslenme - Vücut ağırlığının, kas ve kemiklerinin durumunun, omurganın sağlığı yönünden anlamlı önemi vardır. Bu etmenlerin tümü, doğal olarak beslenme alışkanlıklarınızla geniş çapta ilgilidir. Günümüzde doğal yollarla beslenmeye çok az dikkat ediliyor. Toplumumuzda bel ağrısından yakınanların çoğunluğu iyi değil, çok iyi besleniyorlar! Az hareket ediyor, çok yiyor ve yediklerimize de dikkat etmiyoruz.

Sonuç, fazla kilolar, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, damar sertliği, gut, romatizmal hastalıklar ve eklemlerde erken dönemde aşınma ve yıpranmalar...

Mutfağımıza özgün hamur tatlılarından ve öteki hamur işlerinden, pastalardan, yiyeceklerden, şişelerde satılan her türlü içeceklerden, çok yağ içeren yiyeceklerden ve fazla alkolden uzak durun (Resim 37). Temel kural,



Resim 37 - Selülit'li bölgeler iki el arasında sıkıştırılırsa portakal kabuğu görünümü alır.

yaşam boyu normal kilonuzu koruyabilecek ölçüler içinde yemenizdir.

Yiyeceklerinizin lifli besinleri, mineralleri ve yeter oranda vitamin içermesine özen gösterin. Süt ve süt ürünleri, balık, et, yumurta, tavuk, kepekli ekmek, meyva ve sebze ve bol su bu arada sayılabilir (Resim 38). Prensip olarak her şeyi yiyebilirsiniz, önemli olan yedik-



Resim 38 - Dirsekte bursit.

lerinizin miktarıdır. Fazla kiloları olanlara biz üç Y formülünü: *Y.Y.Y.* öneriyoruz: *Yediğinin Yarısını Ye.*

Yetersiz kalsiyum, D vitamini ve güneş ışığı, kemik yapısının gelişmesini önler ve özellikle ileri yaşlarda kemik yumuşamasına (osteoporoz) götürür. Bu da yaşlılıktaki sırt ve bel ağrılarının önde gelen nedenidir.

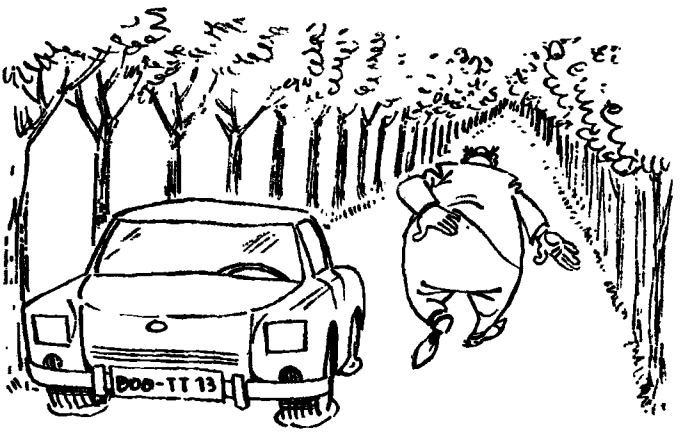
Özellikle orta yaşlarda olan kadınlar yeterli kalsiyum alımına dikkat etmelidir. Süt ve süt ürünleriyle bazı sebzeler, örneğin lahana bol kalsiyum içerir. Bu yaşlarda alacakları önlemlerle, menopoz döneminde oluşabilecek kemik yumuşamasına karşın yatırım yapmış olurlar.

Aniden Ortaya Çıkan Bel Ağrısına Karşı Alınabilecek Doğru Önlemler - Şimşek çakar gibi bir anda oluşan ve kişiyi hareketsiz bırakan bel ağrılarının önde gelen nedeni, aşınarak yıpranmış olan disklerin kayarak omurga bağları ya da sinirler üzerine baskı yapmasıdır (Resim 39). Başka bir nedeni de, yozlaşan omurga eklemlerinin hareketlerinin ters bir davranış sonucu bloke olarak sınırlanmasıdır.

Belinize bu tür şiddetli ağrı saplandığında, kayarak siniri sıkıştıran diskin olduğu yerde sıkışıp kalma olasılığı bulunduğundan, hemen doğrulmayın. Bunun yerine belinizi gevşetmeyi deneyin. Bir ya da iki elinizle bir yere dayanıp karnınızı kuvvetle içeri çekin. Yapabilirseniz,



Resim 39 - Gelişmiş ülke insanlarının yaklaşık yüzde 69-70'inin ayaktan eğri büğrüdür.

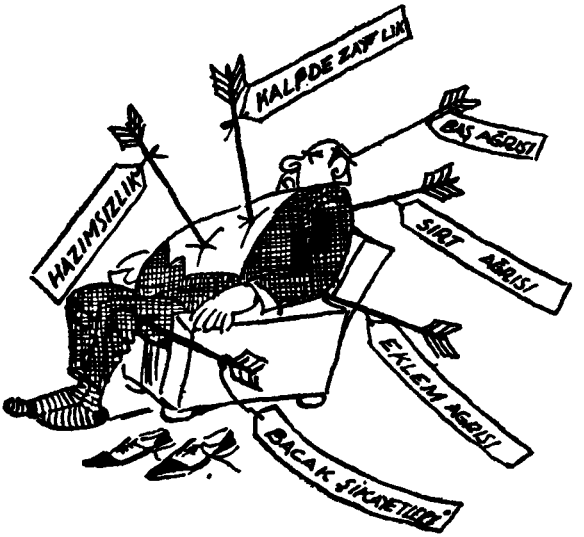


Resim 40 - Düztabanla patlak lastikli araba arasında büyük fark yoktur.

sırtüstü yatıp baldırlarınız altına bir sandalye ya da koltuk minderlerini koyun (Resim 40). Bu durumda kendinizi olabildiğince gevşetmeye uğraşın ve derin derin soluk alıp verin. Bu tür bel ağrılarında genelde 5-10 dakikalık buz masajının büyük yararı dokunabilir. Buz masajı, *ağrı-kas kasılması-yerel kan dolaşımın azalması ve bu yolla ağrının daha da fazlalaşmasından* oluşan fasit daireyi kırarak, ağrıyı oluşturan sinir uyarılarını azaltır (çizim..) Buz parçalarını omurga kasları üzerinde 5-7 dakika süreyle gezdirin. Buz masajından hemen sonra belinizi esnetip germeyi deneyin. Daha sonra da yağlı bir krem sürüp sıcak tutacak giysiler giyin.

Şu ana kuralı unutmayın: Akut ağrılarda buz daha yararlıdır. Bu dönemde uygulanacak sıcak, ağrılarla birlikte kanama tehlikesini de artırır. Sıcak tedavi, ağrılar süregen hale gelince uygulanır! Belinizde yorgunluk ve ağrıların başlayacağını hissederseniz, en iyi dinlenme biçimi, baldırlarınızın altına bir şey koyarak sırtüstü yatmak ya da şezlong tipi koltukta dinlenmektir (Resim 41).

Akut dönem geçmiş, ağrılar süregen hale gelmiş ve kaslar da sert ve gerginse, bu durumlarda sıcak duş da yardımcı olur (Resim 42). Suyu 5-10 dakika süreyle bele



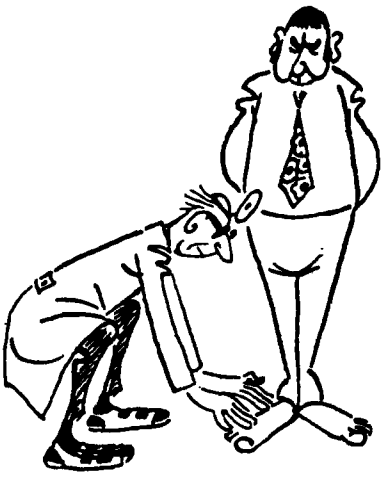
Resim 41 - Yetersiz hareketin sonuçları.

yöneltin. Arkasından hafif bir masaj ve 40. resimde gösterildiği gibi yatış pozisyonu, çok kez beklenen yararı sağlar

Bu sayılanlar, şayet bir felç durumu sözkonusu değilse, kişinin kendi kendine alacağı önlemlerdir Gene de siz ertesi günü, ilgili doktoru arayıp durumu ona da anlatın!

Disk kayması belirtileri saptansa bile, paniğe kapılmanıza gerek yok. Ameliyatsız tedavi edilen hastaların sayısı, ameliyat olanlara göre çok daha fazladır! Her iki durumda da bel okulu kuralları büyük yarar sağlar. Asıl olan, sizin tedaviye aktif katılımınızdır!

Bel ağrısının oluşumunda ve devamında önemli olan, günlük yaşantınızda dikkat edeceğiniz davranışlar ve alacağınız önlemlerdir. Günlük yaşantınızda yapacağınız ufak değişiklikler ve salık verilen davranışlar başlangıçta size belki abartılmış görünebilir. Ve hatta zaman kaybı diye düşünebilirsiniz. Oysa, umursamayacağınız yanlış davranışlar omurganızı zedelemeye devam edecek ve dolayısıyla yakınmalarınız da eksilmeyecektir. Deneyler, saydığımız kurallara uyanlarda omurgadaki aşınma ve



Resim 42 - Baş ve bel ağrılarında da muayeneye ayaklardan başlamalıdır.

yıpranmaların yanısıra, günlük iş hayatındaki zaman kaybını da çok azalttığını göstermektedir. Bir hastalığı önlemek, tedavisinden çok daha kolaydır!

Sözedilen kurallar etkilerini belki biraz uzun sürede gösterir. Aceleci olmayın! Geçmiş ve gelecek zamandaki ağrılarınızı düşünürseniz, bu sürenin hiç de uzun olmadığını kabul edeceksiniz.

Tüm ilaç ve fizik tedavi yöntemlerine karşın ağrılarınız gene de yineleyebilir. Telaşa kapılıp doktor, doktor dolaşmayın. Doktorunuza güvenin! O, gerektiğinde başka bir meslekdaşının yardımını da isteyecektir.

Son olarak şunu gene de unutmayın: Bel ağrınızda en büyük görev size düşer. Sizin gayretiniz olmadan, yalnız doktor tedavisi yeterli olmaz!

Ömer Hayyam meşhur rubaisinde diyor ki:

Ruhumu sonsuz alemlere gönderdim,
Dünyadan sonraki alemlere gönderdim,
Ve geri gelerek bana dedi ki,
Cennet de Cehennem de kendi benliğindedir.

Biz de diyoruz ki, ağrıyla da ağrısız da yaşamak kendi elinizdedir!

SEKİZİNCİ BÖLÜM

METABOLİZMA BOZUKLUĞU SONUCU ORTAYA ÇIKAN ROMATİZMAL HASTALIKLAR

Organizmada metabolizma bozukluğu sonucu ortaya çıkan birçok hastalık vardır. Biz bunlardan, kitabımızı ilgilendiren ve oldukça da sık görülen iki tanesini alıyoruz: Gut ve Osteoporoz.

1. Gut - a) Tanımlama- Gut, vücuttaki purin metabolizmasının bozukluğu sonucu oluşan bir hastalık tablosudur.

Purinler, alınan besinlerin, özellikle etlerin hücre çekirdeklerinin yapısında bulunan bir tür proteindir. Vücuttaki işlem sonucu purinler ürik aside dönüşür. Metabolizma artığı olan ürik asit, insanlarda normalde idrarla dışarı atılır. Ne sebeple olursa olsun, normalden fazla üretilen ve kanda yoğunluğu artan ürik asit, böbreklerle dışarı atılamazsa, öncelikle eklemlerde birikerek gut hastalığını meydana getirir. Gut, eklemleri de tuttuğu için romatizmal hastalıklar arasına alınır.

Gut, çok eskiden beri bilinen bir hastalık tablosudur. Eski Yunanlılar ve Romalılar gut'u tanıyorlar ve bugün tofus anlamına gelen "podogra" diyorlardı. Ürik asit kristallerinin eklemlerin çevresinde, kıkırdak dokusunda ve deri altında birikerek yaptığı şişliklere tıpta "tofus" adı verilir. Osmanlı Devleti'nin kurucusu Osman Bey'in de gut'dan yakındığını tarih kitapları yazıyor.

Gut, genelde 40 yaş ve üstündeki erkeklerin hastalığıdır. Kadınlarda seyrektir. Fikir işçilerinin, kasapların ve lokantacıların daha sık yakalandıkları bildiriliyor. Gelişmiş ülkelerde daha sık görülen gut'a yeterli besinin bulunmadığı harp yıllarında hemen hemen hiç rastlanmaz. Başka bir deyişle, gut bir zengin hastalığıdır. Sıklığı ülkelere göre de değişiyor. Oran Amerika'da binde 2.75, Avrupa'da 3 olarak bildiriliyor. İstatistikler, Filipinler'de

hem ürik asit düzeyinin, hem de gut hastalığı oranının daha yüksek olduğunu gösteriyor. Ülkemizde bu konuda yapılmış istatistik bulunmadığı için, sıklığını bilmiyoruz.

b) Oluş Nedeni - Gut purin metabolizmasındaki bozukluk sonucu, kanda miktarı artan ürit asidin neden olduğu bir hastalıktır. Purin metabolizmasındaki bozukluğun kesin nedeni bilinmiyor. Kalıtımsal ve bireysel etmenlerin roloynadığı kabul ediliyor. Purin metabolizmasındaki bozukluk sonucu üretimi ve dolayısıyla kandaki yoğunluğu artan ürik asit, böbreklerle dışarı atılamayınca, vücudun değişik yerlerinde birikiyor. Ürik asit kanda ancak belli oranda çözülmüş olarak bulunabilir. Bu oran yaklaşık yüzde 6.5 mg kadardır. Bu sınır aşılınca ürik asit kristalleşir. Olay, suya katılan tuza ya da çaya katılan şekere benzetilebilir. Bir bardak suda tuz, çayda da şeker ancak belli oranda eriyebilir. Bu oran aşılırsa, tuz ve şeker bardağın dibine çökerek birikir. Ürik asit kristalleri de böbreklerde, deri altında, öncelikle kulak kepçeleri olmak üzere kıkırdak dokularında, eklem boşluklarında ve hatta eklemlerin sinovyal zarlarında çöker. Böbreklerde biriktiğinde, böbrek taşından sözedilir. Deri altında ve kıkırdak dokularında oluşturdukları şişliklere de "tofus" adı verildiğini söylemiştik.

Eklem kıkırdağında ve sinovyal zarda biriken ürik asit kristalleri, bir yabancı madde etkisi yaparak, bu dokularda mikropsuz bir yangılanma ile birlikte eklem hastalığını başlatırlar.

Gutlu hastaların böbreklerinin niçin tutulduğu kesinlikle bilinmiyor. Bilinen şey, eklem hastalığının hastanın yaşamını tehdit etmemesine karşın, zamanında ve düzenli tedavi edilmeyen hastalarda ortaya çıkan böbrek rahatsızlıklarının eskiden hayati tehlike oluşturduğudur. Günümüzdeki tedavi olanakları, düzenli uygulandığında, bu tehlikeyi ortadan kaldırmıştır.

Buraya kadar sözedilenler, purin metabolizmasında nedeni bilinmeyen kalıtımsal ve bireysel bozukluklara bağlı gelişmelerdir ve tıpta "birincil gut" adını alır. Bir de, bazı kan hastalıklarında ak ve kırmızı kan hücrelerinin aşırı yıkımı sonucu serbest hale geçen purinlerin ne-

den olduğu gut vardır ki, buna da "ikincil gut" denir. Bu tür gut'un nedeni bellidir ve asıl hastalık tedavi edildiğinde gut da kaybolur.

Bazı insanların ürik asit düzeyi doğuştan yüksek olabilir. Bu tipler ne eklemlerinde ve ne de böbreklerinde hiçbir zedelenme olmadan normal yaşamlarını sürdürürler. Kanlarında ürit asit düzeyi yüzde 8-9 mg olabilir. Değerlendirme yapılırken bu olasılık gözönünde bulundurulmalıdır.

c) Hastalık Belirtileri - Gut'un belirtileri çok tipiktir. Yakınmalar, tutulan eklemde ataklar biçiminde ortaya çıkar. Sağlıklı görünen ve bir şikayeti olmayan hasta, genelde gece yarısını biraz geçe, ayak baş parmaklarının birisinin dip ekleminde (parmağın ayak tarağı tarafındaki ekleminde) çok şiddetli ağrıyla uyanır. Parmağının burguyla oyulduğunu sanır, yorganın değmesi bile dayanılmaz ağrı verir. Ne var ki bu ağrı uzun sürmez ve çoğunlukla iki saat içinde azalır. Hatta sabah olunca hemen hemen tamamen kaybolur ve çok kez unutulur. Ta ki ikinci atak gelinceye kadar.

İkinci atağın ne zaman ortaya çıkacağını bilmek olanaksızdır. Alkol atakları sıklaştırır. Eskiden kırmızı şarabın gut ataklarında daha etkili olduğu kabul edilirdi. İkinci atakta gene aynı eklem tutulabileceği gibi, öbür baş parmak ya da başka bir eklem, örneğin ayak bileği, diz, el bileği ve el parmakları da hastalanabilir. Çene, omuz, kalça ve omurga eklemleri hemen hemen hiç tutulmazlar.

Tutulan eklem şiş, kırmızı ve sıcaktır. Vücut ateşi 40 dereceye kadar çıkabilir. Titreme, eklemin dış görünümündeki belirtiler genelde birkaç hafta içinde kaybolur.

Düzenli tedavi görmeyen hastalarda, hastalık uzun ya da kısa yakınmasız dönemlerle süregenleşir (kronikleşir) Zaman zaman değişik eklemler tutulur. Atakların aralarında da eklemler tamamen normal değildir. Eklemin yapısı ve biçimi bozulur. Çevresinde düğümler, tofuslar oluşabilir. Bu düğümler el parmakları artrozundaki düğümler ve romatoid artrit nodülleriyle karıştırılmamalıdır. Gerekli önlemler alınmazsa, kulak kepçelerinde,

diz, dirsek, el parmakları ve topuklarda, toplu iğne başından yumurtaya kadar değişen irilikte, içlerinde ürik asit kristalleri olan şişlikler (tofus'lar) oluşur. Günümüz tedavi olanaklarının bulunmadığı geçmiş yıllarda bu tofuslar patlar, ürik asit kristalleri dışarı dökülür ve yerlerinde boşluklar kalırdı.

Düzenli tedavi görmeyen hastalarda en önemli bozukluklar böbreklerde olur. Çok kez de hastanın kaderini hasta böbrekleri belirler. İlk belirti, idrarda protein görülmesidir. Zamanla, yaklaşık beş hastadan birinde, böbreklerin çalışmasını önemli ölçüde etkileyen taşlar oluşur. Taşlar böbrekten idrar yollarına geçerse şiddetli ağrılar (kolikler) yapabilirler.

Gut'lu hastalarda, böbrekler dışında kan basıncının yükselmesi, şeker hastalığı, tiroid ve paratiroid bezlerinin bozukluğu, seyrek de olsa, görülebilir.

Kandaki ürik asit düzeyi yüksek olan herkes gut'a tutulacaktır diye bir kural yoktur. Rastlantı sonucu kanda ürik asidi yüksek bulunan hastada gut'a ait kesin klinik bulgular yosa, aynı laboratuvarda 8-10 gün aralarla birkaç kez kontrol yapılmadan gut tanısı konamaz. Tam bir ayırıcı tanı yapıldıktan sonra gut düşünülmelidir.

d) Tedavi - Ürik asit et'in hücre çekirdeklerinin yıkım ürünü olduğu için, etsiz bir diyetin kuramsal olarak en doğru tedavi yöntemi olması gerekir. Bu yöntemle ürik asit düzeyinde kısa sürede küçük bir düşme elde edilebilirse de, insanların irade zayıflığı nedeniyle etsiz diyeti uzun süre korumaları çok zordur. Ne var ki, sözkonusu bir metabolizma bozukluğu olduğu için, et yenmese bile ürik asidi vücut kendi üretir. Özellikle şişmanlarda bu üretim daha yüksektir. Gut'lu hastaların çoğu da şişman oldukları için, salt diyetle başarılı olmak zordur. Başarı sağlanabilmesi için, et diyeti yanısıra, fazla kiloların da verilmesi zorunludur. Savaş yıllarında gut'un görülmemesinin nedeni de budur. Gutlu hastalar için diyet listesi bölümün sonunda verilecektir.

Kandaki ürik asit düzeyini normal sınırlara indirmede ve gut'un tedavisinde üç ayrı grup ilaçtan yararlanılır. Bir grup ilaç ürik asit oluşumunu azaltır ya da durdurur

(allopurinol vb.), bir bölümü kandaki fazla ürik asidin böbreklerle boşaltımını hızlandırır (benemit vb.), sonuncu gruptakiler de gut nöbetlerinin tedavisinde kullanılır (kolşidin ve steroid içermeyen romatizma ilaçları).

e) Hastalara Öğütler - Purin oranı yüksek olan beyin, böbrek, karaciğer, dalak ve kalp gibi iç organları kesinlikle yemeyin

- Purin oranı yüksek olmayan etlerle, balık ve yağlı kuru yemişleri, domatesi, ıspanak ve lahanayı sınırlı yiyin.

- Ekmek de dahil olmak üzere hamur işlerinde, şekerde, balda, meyva ve sebzelerde pürin yoktur. Fakat meyva ve sebzeler dışındakiler bol karbonhidrat içerdiklerinden kilo alma tehlikesi olduğu için, bunlardan da uzak durun.

- Yüzde 15'den daha az purin içeren süt ve süt ürünleri (yoğurt, peynir vb.) gutlular için en uygun protein kaynağıdır. Tereyağda purin olmamasına karşın, kilo problemini de birlikte getirdiği için, sakıncalıdır. Yumurtada purin çok azsa da, kolesterol oranı yüksektir.

- Bileşimlerinde bulunan purinlerin yıkımında ürik aside dönüşmedikleri için kahve, çay ve kakaonun sakıncası yoktur. Ürik asit boşaltımını engelledikleri için alkollü içkileri çok sınırlı için.

- Alacağınız önlemlerin en önemlilerinden biri de, böbrek taşı oluşumunu engellemek için bol su (2 litre kadar) içilmesidir. İdrarın asit düzeyini düşürmek için de, içtiğiniz suya bir miktar karbonat karıştırın ya da maden suyu için.

Bir metabolizma bozukluğu sonucu ortaya çıkan gut, bir noktada şeker hastalığı gibi yaşam boyu sürecek demektir. Hastaların yaşantılarını buna göre düzenlemeleri ve ilaçlarını doktorun çizeceği programa göre almaları şarttır. Gut, kurallara uyulduğunda, günümüzde sorun olmaktan çıkmıştır.

2. Osteoporoz - a) Tanımlama- Osteoporoz, kemiklerde değişik nedenlerle kalsiyum azalması sonucu kemiklerin yumuşaması, kemik dokusu içinde boşlukların oluşması ve kolay kırılabilir hale gelmesidir. Sözcük anlamı bakımından da osteo, kemik; pros da boşluk demek-

tır. Normalde, yıllarla birlikte kemiklerin kalsiyum oranı düşer. Bu düşüş normal sınırları aştığında hastalık olarak kabul edilir.

b) Oluş Nedeni - Osteoporoz çeşitli nedenleri olan bir hastalık tablosudur. Yıllarla birlikte kemik dokusunun zayıfladığını biliyoruz, fakat neden her yaşlıda aynı oranda olmuyor. Ya da neden her dört kadından birinde menopozdan sonra osteoporoz görülüyor. Bunlar bugün için yanıtlayamadığımız sorular. Klinik gözlemler bu konuda bize bazı ipuçları veriyor. Bunlara risk faktörleri diyoruz.

Risk faktörlerinin başında hareketsiz, ya da yavaş yaşam gelir. İleri yaşlara kadar bedensel yönden aktif olanlar, osteoporoza karşı büyük oranda korunmuş olur.

Beslenme düzeni de bir risk faktörü olabiliyor. Bunların başında yetersiz kalsiyum alımı gelir. Besinlerle alınan kalsiyumun değerlendirilmesi genelde erkeklere göre kadınlarda, gençlere göre de yaşlılarda daha düşüktür. Bu da kadınlarla yaşlılara kemik yumuşamasının daha çok görülmesinin bir nedenini açıklar gibidir. Kalsiyum içeriği açısından en zengin besinler, süt ve et ürünleridir. Bu tür beslenme yetersizlikleri alkoliklerde, karaciğer yetmezliği olanlarda da görülüyor.

Minyon yapılı, zayıf, yağ dokusu az olan beyaz tenliler, özellikle kadınlar, osteoporoz yönünden şanssız tiplerdir. Zencilerde de osteoporoz beyazlara oranla daha az görülüyor.

Sigara ve alkol, mekanizması tam bilinmemesine karşın risk faktörü olarak kabul ediliyor.

Kadınlarda erken menopoz (doğal ya da ameliyat sonucu), yaşlılık sonucu normal osteoporozu daha erkene alıyor. Aslında, menopozdan sonra osteoporozun daha sık görülmesinden östrojen azalması sorumlu tutuluyor. Gerçekten de, risk faktörü yüksek olan kadınlarda zamanında başlanan östrojen hormonu tedavisi, kemik dokusu kaybını, menopoz şikayetleri dediğimiz aşırı terleme, ateş basması ve sinirsel bozuklukları büyük oranda azaltıyor. Menopozda osteoporoz öncelikle omurgada olmasına karşın, yaşlılarda kemik yumuşaması tüm iskelet sistemindedir.

Osteoporoz nedenlerinden bırı de, bazı hastalıklarda uzun süre kullanılması zorunlu olan kortizon preparatlarıdır. Ancak kısa süreli, ya da bir iki kez uygulanılacak küçük doz kortizonun böyle bir olumsuz etkisi olmadığı için, hekimin tedavisine karşı çıkmanın anlamı yoktur.

Bununla birlikte, sözedilen risk faktörleri olmadan ve gerekli önlemlerin alındığı sanılan kişilerde de osteoporoz ortaya çıkabiliyor. Bu olgularda nedenini bilmediğimiz bireysel ve kalıtım faktörlerinin roloynadığını sanıyoruz. Ancak bunlar önemli bir sayı oluşturmuyor.

c) Hastalık Belirtileri - Osteoporoz öncelikle omurgadan başlar İlk yakınmalar da sırt ağrılarıdır. Önce omur gövdelerinin orta bölümlerinin yüksekliği azalır. Yaşlılarda göğüs içi organlarıyla, kadınlarda göğüslerin ağırlığı gövdeyi öne doğru çeker. Omurga kaslarının güçlerini yitirmesi de eklenince eğilme daha da kolaylaşır. Kemik kitlesinin azalmasıyla yumuşayan omur gövdelerinin ön bölümlerinin yüksekliği, öne eğilen gövdenin ağırlığının buralarda yoğunlaşmasıyla azalır. Gövde öne eğilince sırt da kamburlaşır. Omur gövdelerinin yüksekliklerinin azalmasına disklerin incelmesi de eklenirse, yaşın ilerlemesiyle birlikte boy da kısalır. Boydaki kısalma 10 santimetreyi bulabilir.

Bunun için, orta yaşı geçen erkek ve kadınların inatçı sırt ve bel ağrılarında, kireçlenmenin yanısıra kemik yumuşaması düşünülmelidir.

Sırtın öne eğilmesiyle solunum kapasitesi daralacağından, akciğerlerde fonksiyon bozuklukları ve sindirim sistemi yakınmaları da ortaya çıkabilir.

Osteoporozun en üzücü sonuçları, kemik kırıklarıdır. Omur gövdelerinde çökme dediğimiz kırıklar, sırtta ya da belde aniden ortaya çıkan şiddetli ağrılarla kendini belli eder. Kırılan omur, röntgen filmlerinde ince kısmı önde olan kama biçiminde görülür (Bak. Resim 32).

Uyluk kemiği boynunda ve el bileği kemiklerinde de kırılma sık olur. Özellikle uyluk boynu kırıkları, yaşlı hastaların sonraki yaşamlarını büyük ölçüde etkiler.

d) Tanı - Sırt ağrısı ve kambur görünümlü yaşlıda osteoporoz düşünülse de, kesin tanı röntgen filimleriyle

konur. Ne var ki, röntgen filmlerinde osteoporoz belirtileri görüldüğünde hastalık bir hayli yolalmış ve kemik kitlesinin yüzde 35-40'ı çoktan yitirilmiştir. Başka bir deyişle, atı alan Üsküdarı çoktan geçmiştir. Yani, klasik röntgen filmleri osteoporozun erken teşhisi için yeterli değildir.

Kemik yoğunluğunu erken dönemde gösteren modern yöntemler son 1-2 yıldır ülkemizde de, o da çok sınırlı olarak, kullanılmaya başlandı (dual-foton absorbsiyometri, kantitatif bilgisayarlı tomografi). Ne var ki bizde hasta yakınması olduğunda hekime başvurduğu için, hangi yöntemle olursa olsun osteoporoz saptandığında, maalesef ki kemik kitlesi gene bir hayli yitirilmiş oluyor. Ayrıca, bizim toplumumuz için çok pahalı olan bu yöntemlerden yararlanabilenler çok sınırlı kalıyor.

Osteoporoz, geri dönüşü çok zor, tedavisi pahalı bir hastalıktır. Yaş sınırının yükseldiği gelişmiş ülkelerde, sosyal ve parasal problem olması bakımından, sağlık kuruluşlarınca orta yaşı geçen kadınlar zorunlu kontrole tabi tutuluyor. Ancak böyle durumlarda erken dönemde tanı olanağı bulunuyor. Bu evrelerde yakalanan hastaların tedavileri de başarılı oluyor. Şimdilik bizim söyleyebileceğimiz ve temennimiz, bizim insanlarımızın da böyle bir olanağa kavuşmasıdır.

e) Tedavi - Osteoporozun tedavisi, nedenleri gibi çok yönlüdür. En iyi tedavi, vaktinde alınan önlemlerle oluşumunu önlemektir. Yitirilen kemik kitlesini tekrar yerine koymak olanaksız kadar zordur. Osteoporoz meydana çıktıktan sonra uygulanacak yöntemlerle, kemik dokusundaki yıkım belli ölçüler içinde durdurulabilir ve kötü sonuçlar önlenebilir.

Önleyici Önlemler - Bedensel Egzersizler - Yukarıda sayılan risk faktörleri olanlarda önleyici önlemler büyük çapta başarı sağlar. İlki, düzenli bedensel egzersizlerdir. Günlük sistemli egzersizler, eklemleri çalıştırdığı gibi, kas ve kemik kitlesini de arttırır Bu nedenle, gerek önleyici ve gerekse tedavi edici yöntemlere egzersizler daima eklenmelidir.

Hormon (Östrojen) Tedavisi - Menopozun başlamasıyla vücutta östrojen yapımı geriler. Bu gerilemenin

osteoporoz oluşumunda etkili olduğu kabul ediliyor. Bunun için, menopoz belirtileri başlayan her kadında, gerekli tetkikler yapılıp önlemler alındıktan sonra, en az 1-2 yıl süreyle östrojen tedavisi uygulanmalıdır. Eskiden, östrojenin kansere yolaçtığı konusunda kuşkular vardı ve kadınların yanısıra hekimler de bundan kaçınırlardı. Yapılan geniş çaplı araştırmalar bunun gerçek olmadığını, hatta tam tersi etki gösterdiğini kanıtlamış bulunuyor. Bu nedenle, böyle bir korku yersizdir.

Menopozdaki östrojen tedavisinin üç önemli olumlu etkisi vardır: Kadını osteoporozdan koruduğu gibi, terlemeyi, ateş basmasını ve ruhsal sıkıntıları ortadan kaldırarak, bu dönemin rahat geçmesine olanak verir. Ve de, kadın daha bir süre kadınlığını bilir ve dünyayı pembe görmeye devam eder. Östrojen tedavisinden kaçınmak, bu sayılan riskleri göze almak demektir.

Kalsiyum - Ağızdan verilecek kalsiyum, osteoporozun önlenmesinde, tedavi edilmesinde ve kemiklerin sertleşmesinde etkili roloynar. Bunun için, risk faktörü olan kadınlar daha menopozu beklemeden, diğer kadınlar da menopozla birlikte kalsiyum almaya başlamalıdır. Günlük alınacak kalsiyum miktarı 1.5 gramdan az olmalıdır.

Besinlerle alınan kalsiyum, osteoporoz tedavisi için yetersizdir. Kalsiyumdan en zengin besin olarak bilinen sütun 250, peynirin de 50 gramında sadece 50 mg kalsiyum vardır. Bu tür besinler gençlikten beri yeterli miktarda alınırsa ancak osteoporozdan korunmada etkili olabilir. Yoksa, osteoporoz başladıktan sonra, günde yenecek 50-100 gram peynirden medet ummak, sadece kendini avutmaktır.

D Vitamini ve Güneş - D vitamini, alınan kalsiyumun kemiklerde yerleşmesini kolaylaştırır. Güneş ışınlarıysa, vücutta D vitamini yapılımını hızlandırdığı için, osteoporozun korunma ve tedavisinde etkili roloynar. Güneş ışınlarından yararlanmak için, güneş ışınları altında uzun süre kalarak olumsuz etkilerini riske etmeye gerek yoktur. Günde 10-15 dakikalık güneş banyoları bu iş için yeterlidir.

Eskiden uyguladığımız flor tedavisi, beklenen yarar-

ların yetersiz kalması ve bir dizi olumsuz yan etkileri nedeniyle günümüzde önemini yitirmiştir. Kalsitoninler yeterli süre ve dozda (altı ayla iki yıl arası) kullanıldığında kemik yıkımını belli ölçüler içinde yavaşlatmaktadır.

Ağrıların Tedavisi - Osteoporozdaki sırt ağrılarının en önemli nedeni, omur gövdelerindeki yükseklik azalmasıyla birlikte, omurganın statik dengesinin bozulması sonucu, kaslarla bağlardaki aşırı gerilmeler ve bunların kemiklere yapıştıkları yerlerdeki zorlanmalardır. Asıl nedene etkili olmadıkları için ağrı kesici ilaçlarla kas gevşeticilerinin etkisi sınırlıdır. En olumlu sonuçlar, başta el masajı (klasik masaj) olmak üzere öteki fizik tedavi ajanları ve güdümlü egzersizlerle alınır.

Özetle söyleyecek olursak, kemik yumuşaması kadınların belli ölçüler içinde kader çizgileridir. Ancak bu kaderi değiştirmek her zaman kendi ellerindedir. Risk faktörlerini gözönünde bulundurur, yaşam koşullarına, beslenmelerine dikkat ederler, gerektiği kadar hareketli olurlar ve menopoz döneminde hemen hormon tedavisine başlarlarsa, osteoporozdan korkmalarına hiçbir neden yoktur.

DOKUZUNCU BÖLÜM
YUMUŞAK DOKU ROMATIZMASI

Tanımlama - Hareket sistemini oluşturan yapıların eklemler ve kemikler dışında kalan kas, tendon, tendon kılıfı, bağ, bağ dokusu, fasiya, deri, derialtı yağ dokusu, bursa, eklem kapsülü ve tendonların kemiklere yapıştıkları bölgelerin, yangılı ya da yozlaşmaya (dejenerasyona) bağlı hastalıkları "Yumuşak Doku Romatizması" adı altında toplanır.

Yumuşak doku romatizmasının tüm tıp adamlarınca kabul edilmiş klasik bir sınıflandırılması yoktur. Bu hastalıkları biz, sıklık ve önem ölçülerine göre ele alacağız.

Fibromiyalji - Başta gelen özelliği, vücut kaslarında yerel ve yayılıcı nitelikteki ağrılar olan klinik tablolara son yıllara kadar çok değişik adlar veriliyordu. Son 3-5 yıldır en sık kullanılan terim "fibromiyalji"dir. "Kas romatizması" deyimi tıpda kullanılmaz.

Fibromiyaljinin en tipik belirtileri, omuz kuşağı, sırt, bel ve kabalarda kendiliğinden ya da üzerine basmakla oluşan ağrılardır. Baldırlarda da ağrılar olabilir. Ağrılı bölgelerde yer yer aşırı duyarlı noktalar bulunur (Resim 34). Bu noktalara parmak ya da elle basmakla ağrı oluşturulabileceği gibi, oluşan ağrı çevreye de yayılır. Ağrılar bu noktalardan tetiklenebildiğinden bunlara "tetik noktaları" adı verilir. Fibromiyalji tanısı koyabilmek için bu noktalardan en az üç tane ve daha fazla bulunması gerekir.

Ağrıların şiddeti günden güne değişebilmekle birlikte, tümüyle kaybolmaz. Ağrılar genelde vücudun iki yanında aynı bölgelerde bulunur, yani simetriktir. Kaslardaki gerginlik yaygın olmakla birlikte, eklemlerde hareket kısıtlanması görülmez. Ense ağrısı ve ense kaslarındaki sertlik, özellikle sabahları baş ağrısına yolaçar. Hastalar, bacaklarında uyuşma ve şişlik olduğunu söylerler.

Yüzükler parmaklardan sabahları zor çıkarılırsa da, hekim belirgin bir şişme saptayamaz.

Fibromiyalji genellikle orta yaş hastalığıdır. Soğuk, nem, rüzgarlı havalar, bedensel ve ruhsal aşırı yorgunluklar hastaların şikayetlerini arttırır. Hastalığın günlük yaşantıdaki bir krizden, örneğin bir trafik kazası vb.'den sonra ortaya çıkması seyrek değildir. Hastalar sürekli ağrı ve eklemlerindeki tutukluktan, yorgunluktan, uykusuzluktan yakınırlar. Tipik uyku bozuklukları vardır. Hasta tüm gece huzursuzdur. Yatar yatmaz hemen uyumasına karşın, bir süre sonra uyanır. Kendini, sabahları, akşama oranla daha yorgun hisseder. Normalde uyku bazı saatlerde, örneğin gece 2-4 arası derinleşir. Hasta bu saatlerde derin uykuya dalamaz (uykunun 4. evresi-REM uykusu). Bu durum beyin elektrolarıyla da saptanmıştır. Kısacası, hasta çok yorgun olmasına karşın, uykuda dinlenemez.

Hastaların özgün kişilik yapıları vardır. Genelde, işlerinde, evlerinde, hobilerinde ve sosyal faaliyetlerinde titiz ve hırslıdırlar, hep en iyisini yapmak isterler. Randevularına çok bağlı ve dakiktirler. Sakinleştirici ilaçları kabul etmezler, ilaç ve alkol kullanımında çok çekingen davranırlar. Vücut bakımlarında, berber ve manikürde abartıcıdırlar. Çoğu şişman olmayan münevver insanlardır ve zevk düzeyleri normalin üstündedir. Gerginlik dolu yaşamları, özellikle orta yaşlarda depresyona sürükler. Migren tipi baş ağrıları, kendisi ve ailesi için tipik bulgulardandır.

Kan ve idrar bulgularında bir özellik yoktur.

Derileri tırnakla çizildiğinde, hemen kırmızı çizgiler (dermografizm) oluşur ve tüyleri diken diken olur. Soğukta kaldıklarında derilerinde ağ görünümünde kırmızımavi çizgiler ortaya çıkar. Deri elle kaydırılırsa belirgin bir kırmızılık meydana gelir.

Fibromiyalji birincil ve ikincil (primer ve sekonder) diye ikiye ayrılır. Birincil olanlarda karmaşık bir nedenler zinciri etkin roloynar. Vejetatif sinir sistemi zayıf tiplerde streslerin de eklenmesiyle ortaya çıkan uyku bozukluklarının ağrılı tablonun meydana gelmesinde etkin olduğu sanılıyor.

İkincil fibromiyaljide ise, dikkatle arandığında genelde bir neden bulunur. Örneğin, bireyin duruşundaki (postüründeki) bozuklukların (kamburluk, skolyoz vb.), omurganın boyun, sırt ve bel bölgesindeki yozlaşmaların (kireçlenme-artroz), kaslarla bağlardaki tek yönlü zorlanmaların sonucu refleksif gerilmeler fibromiyaljiye yolaçabilir. Tek yönlü zorlanmaların en tipik örneği, uzun süre aynı pozisyonda çalışmak zorunda kalan sekreter ve hanım memurların ense, sırt ve bel ağrılarıdır. Ankara'da kaldığım yıllarda daha yakından tanımak olanağı bulduğum banka mensupları arasında, özellikle belli bir düzeye gelmiş sorumluluk taşıyan titiz ve işlerine aşırı düşkün hanımların çoğu bu tür yakınmalarla geliyorlardı. O zamanlar bu tabloya "banka müdiresi ya da şefi hastalığı" adını takmıştım. Daha sonraları sindirim sistemi şikayetleri de bunlara eklenebiliyordu.

Tedavi - Hastanın eğitilmesi, iyileşmesinde en önemli faktördür. Hastalar durumlarının nedenini anladıklarında, tedavi şansı büyük ölçüde artar. Fibromiyaljinin bedensel yetersizliğe ve sakatlığa yolaçmayacağına inanmaları, durumlarının düzelmesine yardımcı olur. Bu konuda hekimlere büyük iş düşer ve sabırlı olmaları gerekir.

Düzenli yürüyüşlerle başlatılan egzersizler, hastanın vejetatif sisteminde ve uyku düzeninde çok olumlu gelişmeler sağlar. Nemli sıcak tedaviler ve klasik masaj ağrıların kısa sürede gerilemesinde yardımcı olur. Uyku bozukluklarında, depresyonu önleyici ilaçlarla ağrı kesicilerden yararlanılabilir. Tetik noktalara uyuşturucu ilaçların enjeksiyonu da uygulanan tedavi yöntemlerindendir.

Omuzda Ağrılı Hareket Kısıtlanması - Omuz ekleminde ağrılı hareket zorluğu yapan bir dizi hastalık vardır. Olay eklemin kendinde ve eklem çevresindeki yumuşak dokularda olabilir. Biz burada sadece, sık görülmeleri nedeniyle eklem çevresindeki yumuşak dokularda gelişen olaylardan sözedeceğiz.

Omuz insanın en hareketli eklemidir. İyi bir teknoloji ürünü olan omuz, zedelenmelere karşı fazlaca duyarlıdır. Bu nedenle de olacak ki, doğa kemikten bir sepet oluşturan bu organı güçlü bağ dokusuyla (eklem kapsülü, ten-

donlar, bağlar, fasiyalar, bursalar) kuşatmış ve sayısız kas lifleriyle dayanıklılığını arttırıp güçlendirmiştir.

Tüm bu koruyucu önlemlere karşın eklem, yıllar boyu süregelen irili ufaklı travmalar sonucu zedelenir ve aşınıp yıpranmalarla yozlaşır. Yozlaşma eklemin kendinden çok eklem kapsülünde ve çevresindeki yumuşak dokulardadır. Bu nedenle de tıpda bu olumsuz gelişmeye "periartrit-eklem çevresinin artriti" denir. Aslında bu deyim de gerçek olumsuz değişikliklere uymaz. Latince olan "it" eki yangılı olayları belirler (apandisit, menenjit, artrit). Olay dejenerasyon, yozlaşma olduğu için "periatroz" denmesi gerekirdi. Ancak uzun süreden beri kullanılan ve alışılmış bu terimler kolay kolay terkedilemiyor. Daha önce değindiğimiz gibi, osteoartrit de bunlardan biridir.

Omuzdaki ağrılı hareket kısıtlanmaları, periartrit, genelde 40 yaşından sonra ve çoğunlukla 50-60 yaşları arasında görülür. Bu nedenle de, yıllar boyu süregelen değişik etmenlerin, sonunda omuzda aşınma ve yıpranmalar yaptığı söylenebilir. Eklemi çevreleyen yumuşak dokuları zorlayan, zedeleyen küçük, mikrotravmalar başta gelir. Tendonların kemiklere yapıştıkları yerlerin zorlanmaları, kas liflerinde kopmalar ya da burkulmalarda olduğu gibi eklem kapsülü yaralanmaları bunlardandır. Bu tür zedelenme yapan bir dizi iş ve sportif çalışma vadır.

Kürek ve kazmayla çalışma, ağır yükleri kaldırma ve taşıma bu arada sayılabilir. Barfiks, güreş, disk ve cirit atma, voleybol ve basketbol omuzu en çok zorlayan spor dallarıdır.

Bu tür çalışmalarda en büyük tehlike, tekniği tam bilmemek ya da sporda vegüncel işlerde, yorgunluğun başlamış olmasına rağmen çalışmaya devam etmektir. Vücut yeteri kadar ısınmadan hemen işe ya da oyuna girmek de risk faktörüdür. Sporcularda sakatlanmalar çoğunlukla ya oyunun başında ya da sonunda olur.

Böyle durumlarda eklem kapsülü ve tendonlarda irili ufaklı zedelenmeler olabilir. Bu örselenmeler tam tedavi edilemez, ya da yaralı tedavi süresini uzun bulur ve tekrar çalışmaya başlarsa, kopma ve yırtıkların izleri arda kalabilir. Bu zedelenmiş dokuların üzerine gelebilecek

yeni zedelenmeler, küçük de olsa omuzda ağrı ve hareket kısıtlanması yapabilir. Bademcik, sinüzit, diş iltihapları vb. gibi fokal enfeksiyonlar da öncelikle bu zedelenmiş dokuları etkileyerek tabloyu alevlendirebilir. Boyun omurgasındaki yozlaşma ve sonuçları, doğrudan doğruya ya da dolaylı çevredeki sinir ve dolaşım sistemini etkiler. Buralardan kalkan olumsuz uyarılar refleks yolla omuz eklemi çevresindeki dokuların işlevlerini bozar.

Omuzdaki ağrılı hareket kısıtlanmasının oldukça sık görülen başka bir nedeni de, omuz başında, üst kol kemiğinin (humerus) başı ile o bölge kasları arasında bulunan bursa'nın yangılanmasıdır (bursit). Sözkonusu bölge kızarmış ve elle dokunulamayacak kadar ağrılı olabilir. Hasta kolunu kaldırmakta çok güçlük çeker. İleri dönemlerde, yangılanmış bursa pörsür ve içinde kireç birikebilir. Akut dönemin geçmesinden sonra olay unutulur ve ikinci bir alevlenme döneminde çekilen filmde kireçlenme görülür. Bursada kireç birikimi uzun süre sessiz kalabilir. Bursit'in nedeni de süregen mikro ve makro travmalardır.

Kısacası, hastalığın başlamasında kural olarak doku zedelenmeleri roloynar. Zedelenmiş dokular sonradan yozlaşır. Yangılanma olayı da bu yozlaşmış dokularda gelişir. Yani, yozlaşma birincil, yangılanma ikincildir.

Olumsuz değişiklikler bir kez geliştikten sonra, yukarda sözedilen faktörler, aşırı zorlanmalar ya da özellikle eklemi son sınırına kadar zorlayan ters hareketler, hava değişiklikleri ve enfeksiyonlar ağrılı atağı yeniden başlatabilir. Psikolojik olaylar, özellikle depresyon evresinde olumsuz roloynayabilir. Boyun omurgasındaki yozlaşma vb. yaşlıların koroner damar yetmezlikleri de omuz üzerine dolaylı olumsuz etki yapar. İnmede (hemiplejide) de omuz ekleminde ağrılı hareket kısıtlanmaları olabilir.

Omuzda öteki romatizmal hastalıklar (romatoid artrit vb.), mikroplu yangılı hastalıklar, urlar, travmalar vb. de ağrı ve hareket kısıtlanması yapabilir Gerçek anlamda artroz omuzda seyrek görülür.

Hastaların Yakınmaları - Hastalığın tipik belirtileri hareketle gelen ve bastırmakla oluşan ağrı ve omuz hareketlerinin kısıtlanmasıdır. Omuz donmuş kalmış gibi-

dır. Bu nedenle de hastalığın adı bazı dillerde "donmuş omuz"dur. Omuz ve ense kaslarının kasılması nedeniyle omuz yukarı kalkmıştır ve en rahat pozisyon olduğu için hasta kolunu göğsünün üzerine bastırır. Özellikle eklemin hareket sınırlarını zorlayan kompleks hareketler daha ağrılıdır. Ceket ya da manto giymek bunlardan biridir. Bir de saç, özellikle başın arka kısmını taramak hastalar için sorun olur. Ense kaslarındaki sertlik baş ağrısına neden olabilir. Omuz ağrısı çoğunlukla kola ve kalp bölgesine yayılabilir. Hastalık uzun süre devam ederse, omuz ve kol kasları gücünü yitirerek zayıflar (atrofi!).

Kemiklerde yumuşama (osteoporoz) gelişebilir. Omuz başındaki bursa'da ve tendonların kemiklere yapıştığı bölgelerde kireçlenme olabilir. Zamanında tedavi edilmez ya da tedavi yetersiz kalırsa, omuz tüm hareketlerini yitirerek oynamaz hale gelebilir (donmuş omuz!).

Tedavi - Ağrının çok şiddetli olduğu başlangıç döneminde, yangı belirtisi olarak eklem çevresinde sıcaklık varsa, alınacak ilk önlem, kolun bir üçgen askıyla boyna asılması, yerel buz uygulaması, ağrı kesici ve kortizon içermeyen romatizma ilaçları vermektir. Eklemdeki sıcaklığın kaybolması ve ağrının hafiflemesinden sonra hemen fizik tedavi başlanmalı, yerel sıcak tedaviler, masaj ve özellikle egzersizlere ağırlık verilmelidir. Bu tedaviye, eklem normal hareketlerine kavuşuncaya kadar devam edilir. Hekim gerek görürse omuzun ağrılı bölgelerine kortizon enjeksiyonu yapar.

Kalçada Ağrılı Hareket Kısıtlanması - Kalça ekleminin periartriti, omuzdakine oranla oldukça seyrektir. Kalça ekleminin kendi yapısındaki bozukluklarda, travmalarda, ekleme başka organladan refleks yolla yayılan ağrıların neden olduğu kas kasılmalarında (spazmlarında) periartrit oluşabilir. Hasta eklem basmakla ağrılı olduğu gibi, bacağın kalçadan bükülmesi, dışa açılması ve dışa döndürülmesi hem sınırlı hem de ağrılıdır. Hasta oturduğu yerde bacağını kalçadan bükerek kendine doğru çekmek isterse ağrı şiddetlenir. Ağrı nedeniyle hasta kalçası üzerine yatamaz ve yürümesi güçleşir. Kalça artrozuyla ayırım önemlidir.

Tedavi, omuz periartritinin aynıdır

Tenisçi Dirseği - Tıpdaki adı "epikondilit" olan bu tabloda ağrı çoğunlukla dirsek ekleminin dış kısmındadır. Yapılan iş ve meslekle değişmekle birlikte, aynı belirtiler dirseğin iç bölgesinde de olabilir. Dışta olana tenisçi, içte olana da boksör dirseği adı verilir.

Adı her ne kadar tenisçi dirseği ise de, tenise bağlı olmadan ortaya çıkması da aynı sıklıktadır. Tenisçi dirseği, el parmaklarının ve elin aniden gerilmesini gerektiren işlerde, boksör dirseği de bükülmeyi gerektiren işlerde çok görülür. Olay, gerici ya da bükücü kasların dirseğin iç ve dışında kemiğe yapıştıkları alanın zorlanarak zedelenmesi sonucu oluşan yangıdır (tendoperiostit). Bazı hastalarda boyun omurgasının kireçlenmesi de tablonun ortaya çıkmasında roloynar.

En tipik belirti, dıştaki alt kol kemiğinin (radius) üst dış yanındaki üzerine basmakla ve hareketle oluşan ağrı ile gerici kaslardaki (ekstansörler) güç yitirilmesidir. Bükücü kaslarda (fleksörlerde) zorlanma sözkonusuysa, ağrılı bölge alt kolun içteki kemiğinin (ulna) üst iç yanındadır. Bir sürahi ya da çaydanlığı, hatta su bardağını kaldırmak, elde çanta taşımak sorun olur. Başlangıçta yalnız hareketle oluşan ağrılar, yeterli tedavi görmezse, dinlenmede de ortaya çıkabilir.

Tedavi - İlk yapılacak iş, hasta kolun kullanılmaması, boyuna üçgen bir askıyla asılmasıdır. Hasta bir süre bu kolunu unutmalıdır! İlaç tedavisiyle birlikte kolun iki hafta kullanılmamasıyla çok kez olumlu sonuç alınır. Son yıllarda geliştirilen bandajlar, kasın zorlanma noktasını başka yana, bandajın altına kaydırarak tedaviye yardımcı olabiliyor (Resim 36). Fizik tedavi ajanlarıyla da amaca ulaşılmazsa, ağrılı bölgeye yerel ağrı kesicilerle kortizon karışımı enjekte edilebilir.

Boyun omurgasında kireçlenme varsa, hastanın o yönden bir yakınması olmasa bile, tedavi programına o bölge de alınmalıdır. Bazen hastalar, boyun omurgasıyla dirsek arasındaki bağlantıyı anlamakta güçlük çekebilirler. Doktor bu ilişkiyi hastasına açıklayabilir.

Sellülit - Sellülit aslında bir hastalık değil, şişman

kadınlarda, öncelikle kalça çevresinde ve uyluklarda deri altı yağ dokusunda değişik nedenlere bağlı yozlaşmalardır. Nedenleri arasında kalıtım, hormonal bozukluk, yerel dolaşım bozukluğu, yavaş yaşam, hatta barsakların tembelliğinden sözedilmektedir. Bireysel yapısal faktörlerin de sellülit oluşumunda etkileri vardır.

Sellülitli dokuların dış görünümü, ter bezi kanallarının genişlemiş olması nedeniyle portakal kabuğuna benzer. Bu bölgeler iki el arasında sıkıştırılırsa, portakal kabuğu görünümü daha da belirginleşir ve hastaya ağrı verir. Yağ dokusu içinde ağrılı düğümler ve el ayasına kadar varan büyüklükte sert alanlar saptanabilir. Bazı bireylerde deri, deri altı dokusuna yapışmış gibidir, sert ve kalınlaşmış hisedilir. Parmakla tutup kaldırmak olanaksızdır.

Sellülit, özellikle estetik açısından kadınların büyük sorunudur. Bu nedenle de zaman zaman değişik spekülatif yöntemler piyasaya sürülüyor. Günümüzde bilinen ve kalıcı tedavi yöntemi, fazla kiloların verilmesi, bıkıp usanmadan yapılacak sistemli egzersizler ve bu önlemlerle birlikte uygulanacak klasik masajdır. Çok kez sanıldığı ve o ölçüde de uygulandığı gibi, yalnız masajla bir sonuç alınmaz. Öteki önlemler alınmadan yapılacak masajdan tek kazançlı çıkanlar, masörlerle o kuruluşları işletenlerdir. Egzersiz ve zayıflama özveri gerektirdiği ve zor olduğu için, maalesef hanımlar ya masaj masalarına yatmayı, ya da iğnelerle bunları eriteceğim diyenlere inanmayı tercih ediyorlar. Sonuç da sükutu hayal oluyor...

Tetik Parmak - Kasların kemiklere yapışmadan önce incelerek aldıkları kordon biçimindeki oluşumlara tendon ya da kiriş adı verilir. El bileğinin iç kısmına bakılırsa tendonlar kolayca seçilebilir. Tendonlar ya da kirişler, tendon kılıfı içinde, bisiklet fren tellerinin, kılıfları içinde hareket ettikleri gibi kayarak hareket ederler.

Parmakların iç kısımlarında bulunan bükücü tendonlar aynı işin sürekli yapılmasıyla zorlanırlarsa, yozlaşma ve yangılanmalar olabilir. Böyle durumlarda el parmaklarından biri, seyrek olarak birkaç tanesi, bükülmüş durumdayken doğrultmak istenirse, parmak açılmaz. Biraz

zorlanırsa, parmağın aniden fırlayarak açıldığı görülür. Açılma birdenbire olduğu için olaya "tetik parmak" adı verilmiştir. Olay, tendonun bir bölümünün yozlaşma ya da yangı sonucu şişmiş olması ve tendon kılıfı içinde kolayca kayamamasıdır.

Tendon kılıfı içine az miktarda kortizon enjeksiyonu çok kez sorunu çözer. İnatçı vakalarda ameliyat gerekli olabilir.

Bursit - Kitabın başında, tıp terimlerinin açıklanması yapılırken, eklemlerin çevresinde, kemiklerle kaslar arasında yeralan, kasların kemikler üzerinde daha kolay kaymasına olanak veren küçük keseciklere "bursa"; yangılanmalarına da "bursit" adı verildiğinden sözedilmişti. Bursitlerin oluş nedenleri tetik parmakdakilere benzer: Zorlanmalar, yineleyen küçük zedelenmeler, vurma ve çarpma gibi travmalar, romatizmal ve öteki yangılanmalardır.

Çoğunlukla omuz başında, dirsekte (Resim 38), dizde ve topukta görülen bursitlerde, bursanın olduğu bölge kızarır, şişer. Üzerine basmak ağrı verdiği gibi, eklem hareketleri de kısıtlanır. Zedeleyici etki sürerse, bursa buruşur ve kireç birikir.

Tedavileri, zedeleyici etkileri engellemek, o bölgeyi zorlamamaktır. Topukta, uygun tabanlıklarla bursa üzerindeki baskı azaltılabilir. Omuz çevresindeki bursitlerde kol askıya alınmalıdır. Yangılandıkları durumlarda o bölgeye buz uygulaması yapılmalıdır. Gereğinde içine küçük doz kortizon şırınga edilebilir. Tedaviye karşı inatçılık gösterirlerse, hasta bursa ameliyatla alınabilir.

El bileği ya da el sırtında, çoğunlukla üzerine parmakla basıldığında kaybolan fasülyeden fındık iriliğine kadar değişen büyüklükte şişlikler olabilir (ganglion). Fazla ağrılı değillerdir. Altındaki eklem ya da tendon kılıfıyla ilişik bir tür fıtıklaşma olan bu şişlikler, iğne ile boşaltıldıklarında sümüksü kıvamda bir sıvı gelir. Üzerlerine pamuğa sarılmış bir madeni para bağlanmasıyla çoğunlukla kaybolurlar. İnatçı vakalarda cerrahi tedavi gerekebilir.

Bilekte Sinir Sıkışması (Karpal-Tünel Sendromu) - El bileğinin ön yüzünde, koldan gelip parmaklara

giden sinirlerle tendonlar, el bileği bağıyla örtülü dar bir kanaldan, bir tünelden geçerler. Romatizmal yangı sonucu tendonların şişmesi, ya da gebelikte ödeme bağlı olarak tünelin daralmasıyla sinirler bası altında kalıp sıkışabilirler.

Sıkışan sinirin dağıldığı alanda, elde ve parmaklarda ağrı, uyuşma ve karıncalanma olabilir. Hasta gece uykudan uyanıp elini sallıyarak ağrıyı azaltma yollarını arar. Tedavisinde geç kalınan olgularda, tutulan sinirden sinir alan kaslarda erime (atrofi) ve güçsüzlük gelişir.

Hasta bileğin zorlanmaması, romatizma ilaçları ve gece konacak bir atel yardımıyla yakınmalar geriletilebilir. İnatçı vakalarda hasta tendon çevresine enjekte edilecek kortizon ve fizik tedavi yöntemleriyle çok kez olumlu sonuç alınabilir. Bunlarla da başarı sağlanamazsa, sinir üzerindeki baskının ameliyatla kaldırılması gerekir.

Benzer belirtiler, seyrek de olsa, ayakta, ayak bileğinin alt iç bölgesindeki kanalda, sinirlerin sıkışmasıyla da ortaya çıkabilir. Belirtiler ve tedavi eldekinin aynıdır

ONUNCU BÖLÜM
AYAK AĞRILARI

Tanımlama - Romatizmal kaynaklı ayak ağrıları, ilgili hastalıklar bölümünde açıklanmıştı. Bu bölümde, bunların dışında kalan, fakat günlük yaşantıda insanlara büyük zorluklar çıkaran ayak ağrılarının nedenleri, klinik belirtileri, korunma, önleme ve tedavi yöntemlerine yer verilecektir.

Ayak ağrıları, iki ayağı üzerinde yürümek zorunda olan, özellikle gelişmiş ülkeler insanlarının pek çoğunun önde gelen sorunlarındandır. İstatistikler, sözkonusu toplumların yüzde 70-80'inin ayaklarında değişik tipte yapısal ve işlevsel bozukluklar olduğunu gösteriyor. Neden, zorunlu yaşam koşullarında ayaklara gerekli ilginin gösterilmesi ve önem verilmemesidir.

Ayaklardaki Biçim Bozuklukları - Doğuşta, esnek, yumuşak ve en az eller kadar hareketli olan ayaklar, yetişkinlerde kuru, sert ve hareketsiz bir palete dönüşür. Hareketsiz, havasız ve çok kez işlevlerine uymayan kapalı bir kutuya benzeyen ayakkabıların içinde kalmaları, onları bu şekle sokmakta, üzerlerine basmaktan farksız bir tabanlığa dönüştürmekte, biçimlerini bozmaktadır. Eğri büğrü parmaklar, çökmüş tabanlar, yayılmış taraklar, kabuk kabuk soyulan deriler, çarpık tırnaklar ve her taraflarında acaip çıkıntılar, bu günümüz yaşamının sonuçlarıdır. Hollandalı anatomist Peter Kamper, daha 1981'de yazdığı kitabında, "görkemli insanlar, atlarının, katırlarının ve öküzlerinin ayaklarına gösterdikleri ilgi ve bakımı, acaba niye kendi ayaklarına göstermezler" diyor. Anlaşıldığına göre, zavallı ayaklar yalnız çağımızda değil, öteden beri insanların elinden hep çekegelmişler. Gelişmemiş toplum bireylerinin ayakları, çok daha sağlıklıdır ve sahiplerine sağlık yönünden sorun çıkarmazlar

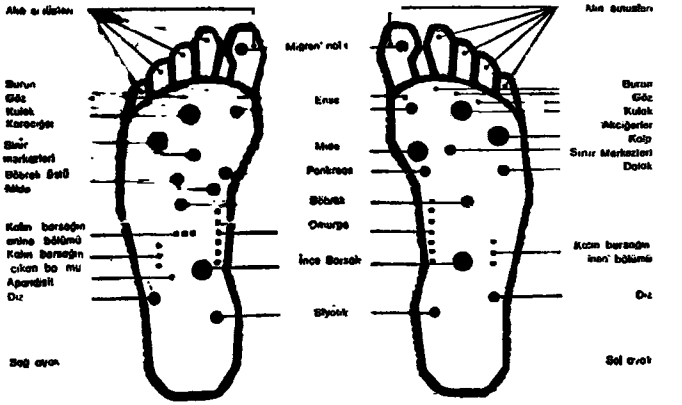
Ayaklardaki biçim ve görünüş bozuklukları sade şekilde kalsaydı, belki sorun olmazdı. Ne var ki, zavallı ayaklar, bizlerin ihmal ve önemsemezliğimiz yüzünden çektiklerini gene bizlere, bazen oldukça pahalı ödetirler. İnsan vücudu her bölümü ayrı çalışan bir makine değildir. Tüm organlar birbiriyle ilişkili olarak ahenk içinde çalışırlar ve biri hastalandığında ötekileri de bundan olumsuz etkilenirler. Örneğin, ayak tabanının çökmesiyle ayak iskeletindeki oluşan statik bozukluğun sonuçları, ayağın üzerine yerleşmiş olan ayak bileği, alt bacak, diz ve kalça eklemi üzerinden, gövdenin hareket eksenini oluşturan omurgaya kadar aktarılacağı için, tüm hareket sisteminin işlevini etkileyebilir. Düz tabanlı insanla, lastiği patlak bir araba arasında hareket edebilme yönünden pek fazla fark yoktur (Resim 40).

Ayaklardaki biçim bozuklukları, yalnız hareket sistemini değil, vücudun öteki fonksiyonlarını da olumsuz etkiler. Örneğin ayağın, ön kavsin çökmesi sonucu olan yaygın, ya da yelpaze ayak dediğimiz nisbeten hafif sayılabilecek yapısal bozukluğu, sanıldığından çok ağrı yapar. Ağrı ayakta dururken ve yürürken arttığı için, kişi yürümekten ve gezmekten kaçınır. İş yerinde, taşıtlarda ve toplantılarda oturacak yer arar. Yetersiz hareket ve hareketsizliğin doğurduğu olumsuz sonuçlar ortaya çıkar Böyle durumlarda, ayaktaki biçim bozukluğunun bir kalp enfarktüsünün nedenleri arasına girmeyeceğini kimse söyleyemez. Sindirim ve dolaşım sisteminin bazı işlevsel bozukluklarında, kalbin ve akciğerlerin güçsüz kalmasında, yetersiz hareketin olumsuz etkisi, günümüzde kanıtlanmıştır.

Ayak bileklerindeki ağrılı şişliklerin, bacaklardaki kramp biçimindeki ağrıların, diz, kalça ve bel ağrılarının sebepleri arasında ayaklardaki biçim bozukluklarının küçümsenmeyecek etkileri vardır. Sürekli baş ağrısından yakınan 2.000 hasta üzerinde yapılan bir araştırma, çoğunun ayaklarında yapısal ve işlevsel bozukluk olduğunu göstermiştir. Bilinçli ayak tedavisiyle baş ağrılarının da gerilediği bildiriliyor. Olayı, ayaklardan başlayıp, bacaklar, bel, sırt ve boyun omurlarına kadar uzayan hareket

zincirindeki statik bozukluklarla açıklamak olasıdır. Bunun için de, bazen çözümü zor sorun olan baş ağrılarında muayeneye ayaklardan başlamak salık veriliyor.

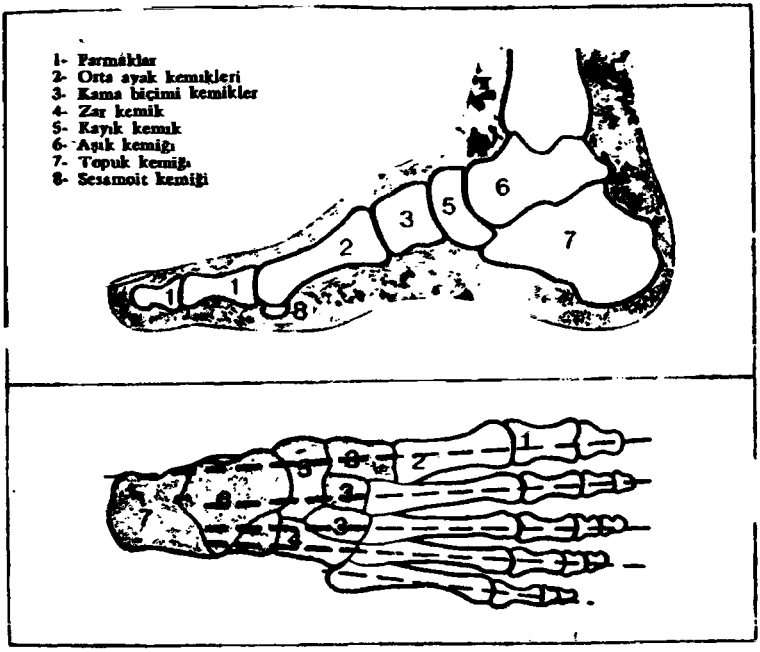
Bu konuda bazı uzmanlar daha da ileri gidiyorlar. Onların savlarına göre, bazı organların hastalıklarında, ayak tabanlarının belli alanlarında ve noktalarında refleks yolla yumuşak doku değişiklikleri olmaktadır. Bu alanlara yapılacak özel masajla, hasta organın işlevlerine olumlu yönde etkili olunabileceğini ileri sürüyorlar (Resim 43).



Resim 43 - Ayak tabanlarında özgün noktalar

Sonuç olarak, ayaklardaki yapısal ve işlevsel bozuklukların, ayaklarda, ayak bileklerinde, dizlerde, kalçalarda, belde ve omurganın öteki bölümlerindeki ağrıların nedenleri arasında sayılabileceğini söyleyebiliriz. Bu nedenle konuya etraflıca eğilmekte yarar görüyoruz. Yeterli açıklamayı, bireyin kendi alacağı önlemlerin çok daha önemli olması bakımından da gerekli buluyoruz.

Ayaklarda En Sık Görülen Biçim Bozuklukları - Ayaklardaki biçim bozukluklarını betimleyebilmek için önce ayakların anatomik yapısını bilmek gerekir. Hareket sisteminin öteki organları gibi ayaklarda da kemikler, bağlar, kaslar, kirişler ve sinirler vardır. Ayakların



Resim 44 - Ayağın kemik yapısı ve kemiklerin dizilişi.

en büyük özellikleri yapılarında çok sayıda kemik bulunmasıdır. Çok ustaca yapılmış olan, bize yürüyebilme, ayakta dikilebilme, koşup sıçrayabilme olanağı veren ayakların her birinde 26 kemik vardır (Resim 44). Bu kemikler gene çok sayıda kaslar ve bağlarla birbirine tutturulmuştur (Resim 45).

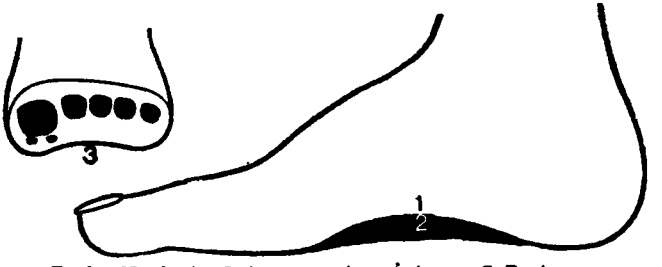
Ayakların kendi yapılarında bulunan ve alt bacaktan ayağa kadar uzanan kaslar, beyinden aldıkları emirlere uyarak ayakları hareket ettirirler. Gelen emre göre ayağımızı içe, dışa büker, aşağı yukarı oynatırız. Ayak tabanında bulunan bir dizi küçük kas ayağa küçük çapta hareketler yaptırdıkları gibi, yere basarken de yastık görevi görürler.

Ayakta, görevini daha başarıyla sürdürebilmesinde katkıda bulunan üç kavis, ya da kemer vardır. Ayağın bo-

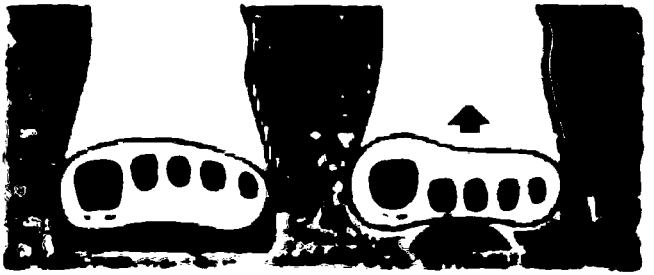


Resim 45 - Ayak kemiklerini birbirine tutturan bağlar

yu yönündeki iki kemerden içte olanı daha yüksek, dıştaki ise basıkçadır. Ayağa yandan bakıldığında kolay görülebilen içteki kemerdir (Resim 46). Üçüncü kemer ayağın



Resim 46 - Ayakta üç kemer vardır: 1. İç kemer, 2. Dış kemer, 3. Enine kemer.



Resim 47- a) Normal sağlıklı, b) Taraklı, yaygın ayak.

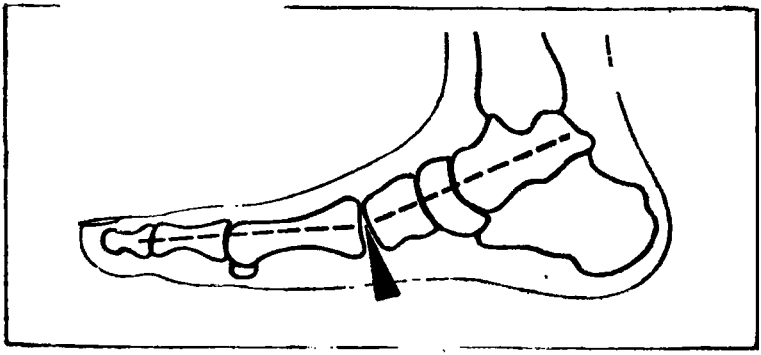
önünde, parmak bitiminin biraz arkasında olup, enine yöndedir Sözkonusu kemerleri oluşturan, ayak kemiklerinin yerleşim biçimidir. (47. resimde içteki kemer belirgin görülmektedir.

Ayak ağrılarının en başta gelen nedeni, ayağın anatomik yapısında ve işlevlerinde meydana gelen olumsuz değişiklikler sonucu ortaya çıkan statik ve dinamik bozukluklardır. Ayaklarda en sık görülen biçim bozuklukları:

1. Geniş ya da Yelpaze Ayak - Bu tip ayaklarda enine kemer çöküp yaygınlaştığı için, ayağın ön kısmı daha geniş ve yaygın görünür. Halk arasında bu ayaklara geniş, taraklı ayak adı verilir. Ayak tarağındaki genişleme küçük yaşlarda, çocuk henüz 4-5 yaşındayken başlar. Bu nedenle anne ve babaların yavrularının ayaklarına dikkat edip, böyle bir olumsuz gelişme varsa ilgili hekime başvurup gerekli önlemleri almalıdır. (Resim 48). Bu yaşlara kadar çocukların ayak yapısı tam oluşmadığı için telaşa gerek yoktur.

Geniş taraklı ayaklarda, ayak parmaklarının bükücü kasları buradan geçen kirişleri sıkıştırır ve sanki bıçak saplanıyormuş hissini veren ağrılar tüm ayağa yayılır. Geniş ayaklar bir de dar burunlu ayakkabıların içine sokulursa, ağrılar dayanılmaz hale gelir ve yürümek olanaksızlaşır. Oysa, geniş tabanlı ve içine ayağın rahatça oturabileceği tabanlıkları olan ayakkabılarda pek sıkıntı çekilmez. Bu önlemler zamanında alınırsa, ayaktaki biçim bozukluğu ilerlemeyeceği gibi, şikayetler de azalır.

2. Çökük ya da Dönük Ayak (Pes Valgus) - Ol-



Resim 48 - Önce ayak kemiklerinin arası açılır. Sonra, ayak tabanı çöker ve ayak içe doğru döner.

dukça sık görülen bu tür yapısal bozukluklarda, ayağın orta bölümündeki kemiklerin arası hafifçe aralanmıştır ve ayak da içe doğru dönmüştür (Resim 49). Ayak, boyu yönünde aşağı doğru çöktüğü için, uzamış gibi görünür. İki santime kadar varabilen bu uzama sonucu, parmaklar ayakkabının burnuna değerek sıkışır. Ayakkabı değiştirilmez ve küçük ayakkabı giymeye devam edilirse, parmaklarda nasırlar, biçim bozuklukları, şişmeler ve dolaşım bozuklukları ortaya çıkar. Parmaklardan başlayan ağrılar, her adım atışta tüm ayağa yayılır. Eski ayakka-



Resim 49 - Ayaklarda belirgin içe dönüklük.



Resim 50 - Tam düztaban.

bıların kendilerını rahatsız etmeye başladığı farkedilince, daha büyük ayakkabı satın alınır. Otururken giyildiğinde büyükçe gelen ayakkabılar, yürürken toplanan ayağa tam gelir. Yürürken topukları ayakkabılarından dışarı çıkacakmış gibi görünenler, ayaklarının iç kemerlerinde çöküklük ve ayaklarında dönüklük olanlardır. Çözüm, uygun tabanlık ve ortopedik ayakkabılardır.

3. Düz Taban Ayak (Pes Planus) - Kemerin daha da çökmesi, düz tabanlıkla sonuçlanır (Resim 50). Düz tabanlık doğuştan olabileceği gibi, ayak kemiklerindeki yapısal bozukluk sonucu sonradan da gelişebilir. Çok kez ayakta hem çöküklük, hem de düz tabanlık birlikte bulunabilir.



Resim 51 - Yüksek ayak.

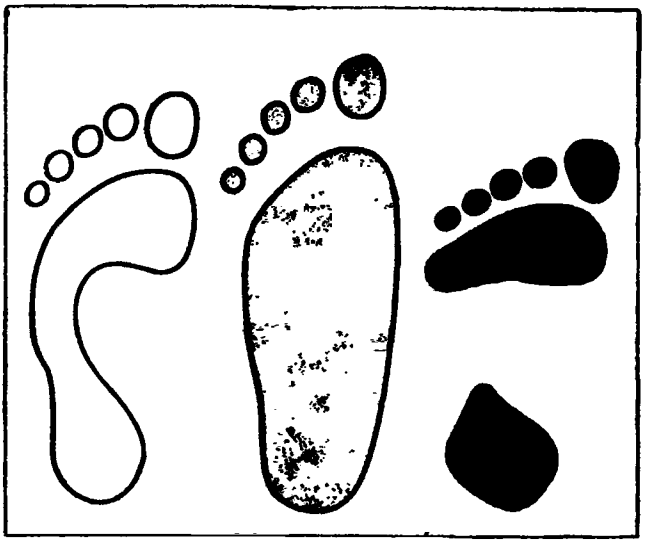
Sonradan olma düz tabanlıkta, çöküklüğün başlamasından düz tabanlığa varıncaya kadar olan gelişme döneminde ayakta, yavaş yavaş dolaşım bozuklukları, şişmeler ve ağrılar görülür. Ağrılar, ayaktan alt bacağa, dize, kalça ve bele kadar yayılır. Yürümeyi zorlaştırdığı için eskiden düz tabanlar orduya alınmaz ve bunlara "ordu bozan" denirmiş.

Sebepsiz baş ağrılarının nedeni bile ayaklarda olabilir. Bunun için de nedeni saptanamayan baş ağrılarında ayaklar da muayene edilmelidir.

Ayaktaki yapı bozukluğu son duruma erişip ayak alt yüzeyiyle yere basmağa başlayınca, ağrılar da kaybolur.

Ayaklardaki bağlar, kirişler ve kaslar normal dışı zorlanmış ve ayak kemikleri de asıl yerlerinden kaymış olduğu için, vücudun statik düzeni de bozulur. Ayak ağrıları kaybolsa da, statik bozukluk başka yakınmalara yolaçar.

4. Yüksek Ayak (Pes Cavus) - Ayağın doğuştan olma bir yapı bozukluğu olan bu türde, düz tabanlığın tersine boyuna kemer de aşırı yükseklik sözkonusudur (Resim 51).

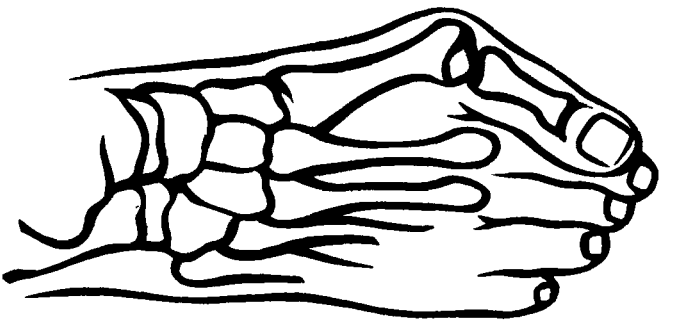


Resim 52 *- Değişik ayak tabanlarının izleri. Sağ ve solda yüksek ayak. Ortada düşük tabanlı, düztaban ayak*

Ayak yalnız parmaklar ve topukla yere basar. Ayakların yere bastığı alan yarı yarıya küçülmüştür (Resim 52). Parmaklar, pençe parmak denen şekli alarak aşağı doğru bükülür. Yere değen yüzlerinde ve topuklarda nasırlar oluşur.

Ayaklardaki bu şekil bozuklukları dışında, parmaklarda da deformasyonlar olabilir:

5. Hallux Valgus - Kalıtımın etkili roloynadığı bu yapısal bozuklukta baş parmak içe doğru bükülür. (Resim 53). Parmaktaki içe bükülme arttıkça, dip kısmındaki kemik de dışarı doğru fırlar. Bu çıkıntı üzerinde zamanla nasırlar ve yumuşak doku şişlikleri gelişir.



Resim 53 - Hallux Valgus.

Çoğunlukla hanımlarda görülen bu tür bozukluğun bir nedeni de sivri burunlu pabuçlardır (Resim 54). Ayaklar bir huninin içine sıkıştırılmış gibi olur. Ağrı, dışa fırlayan kemiğin ayakkabıya sürtünmesinden kaynaklanır.

Başlangıçta gerekli önlemler alınmazsa, yeni kemikleşmeler ve çıkıntılarla eklem hareketleri zamanla tamamen sınırlanır. Deformasyon bu düzeye erişince yapılacak şey, ameliyatla düzeltmelerdir. Ameliyattan sonra ayağın şekli biraz düzelir ve ağrılar azalırsa da, ayak artık tam anlamıyla sağlığına kavuşamaz. Önemli olan, bozukluk bu düzeye erişmeden gerekli önlemleri almak, örneğin parmak arası yastıkları ve halluks valgus ateli kullanmaktır.

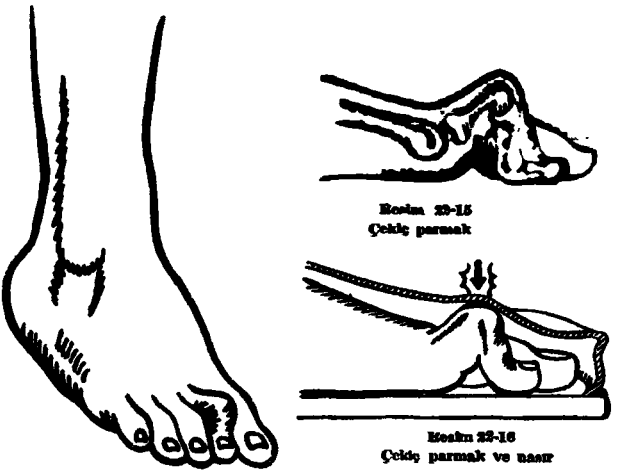
6. Çekiç Parmak - Bu tür bozukluk, ikinci parmakta



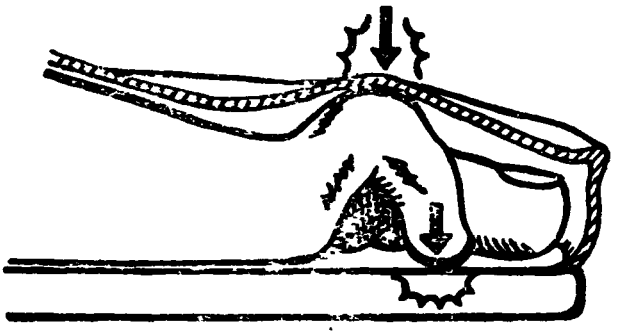
Resim 54 - Yazısız!

görülür. Parmağın ucu aşağıya bükülür ve orta kısmı da yükselir (Resim 55). Çıkıntılı kısmın üzerinde, ayakkabının basıncıyla nasır oluşur. Küçük yastıkçıklarla ağrı azaltılabilir. Sonuç alınamazsa, çare ameliyatla düzeltmedir.

7. Örs Parmak - Örs, ya da tokmak, bir kaç ayak parmağının birden uçlarının aşağıya bükülüp, orta kısımlarının yükselmesidir (Resim 56).



Resim 55 - Çekiç parmak.



Resim 56 - Örs parmak.

Ayaklardaki Şekil Bozukluklarının Nedenleri - Nedenler iç ve dış kaynaklılar olmak üzere ikiye ayrılabilir. İç nedenler, kalıtımla ilgili olup soydan gelenlerdir. Bazı ailelerde taban çöküklüklerine ya da düz tabanlığa karşı eğilim vardır. Ancak bu, çocukların bozuk ayaklarla dünyaya geldiği anlamını taşımaz. Doğumda ayaklar çoğunlukla normaldir. Kalıtsal olan, ayak yapısının dış etkenlere karşı ötekiler kadar dirençli olmamasıdır. Bu bireylerin ayakları, aşağıda sözedilecek dış etkenlerin zorlamasından daha kolay etkilenerek yapıları bozulur. Zamanında alınacak önlemlerle deformasyonların önüne geçmek olasıdır. Daha açık bir deyimle, günlük yaşantıda gördüğümüz taban çöküklükleri, eğri büyrü parmaklar, ayaklardaki şişlikler ve nasırlar hep sonradan olmadır.

Dış etkenlerin başında, gelişmişliğin insan yaşantısına getirdiği zorlamalar gelir. Bu ülkelerde tam sağlıklı ayağa rastlamak zordur. Gelişmemiş ülkelerde, doğal yaşamdaki toplumların bireylerinin ayakları çok daha sağlıklıdır.

Eskiden sık görülen bir çocuk hastalığı olan raşitizm, tüm iskelet sisteminde olduğu gibi ayak kemiklerinde de önemli biçim bozuklukları yapıyordu. Nedeni ve tedavisi ortaya konulduğundan beri, olumsuz sonuçları da hemen hemen hiç görülmez olmuştur. Gelişmişliğin insan ayaklarında yaptığı yıkımlar iki grupta toplanabilir:

1. Direkt, Doğrudan Doğruya Olan Olumsuz Etkiler - Bunların başında ayakkabılar gelir. İnsanlar

kentlerde yerleşmeye başladıklarından beri yalınayak yürümeyi unuttular. Değil ayakkabısız yürümek, evde bile terliksiz yere basmayanlar var!

Ayakkabıların büyük bir bölümü, ayaklara gerekli sağlık ve rahatlığı vermekten uzak, gerek malzemeleri gerekse biçimleri yönünden hem ayak ve hem de insan sağlığını tehdit eder yapıdadırlar.

İkinci bir direkt etmen de yaşam koşullarıdır. Günümüz insanı, günlük işlerinin büyük çoğunluğunu ayakta dikilerek yapmak zorundadır. Vücudun tüm ağırlığı ayaklar üzerindedir. Sürekli, bazen de aşırı yük altında kalan ayakların kasları, bağları ve eklemleri, gerektiği şekilde bakımları yapılıp, çalıştırılmadıkları için, zamanla aşınıp yıpranır, esnekliklerini yitirirler.

Çağımızın hastalığı olan şişmanlık, öteki organların olduğu gibi, ayakların da baş düşmanıdır. Bu yüke dayanamayan ayaklar, öncelikle şişman çocuklarda başlamak üzere, erişkinlerde de eğri büğrü olup sağlıklarını yitirirler.

2. Endirekt-Dolaylı Olumsuz Etkiler - Bu etmenlerin başında, tüm organizmanın yetersiz hareketiyle, ayakların gereği gibi kullanılmaması ve korunmaması gelir.

Üzerinde yürünen yollar ve işyerlerinin zemini serttir ve hiç esnemez. Ayakkabıların tabanları da sert ve ince olursa, ayaklar iki basıncın altında sıkışarak ezilir.

Günümüzde, gelişmiş ülkelerde ayaklar, en kısa uzaklıklar için bile taşıt araçlarının aranması yüzünden daha az kullanılır olmuştur. Vücudun kullanılmayan, yeteri kadar çalıştırılmayan organları nasıl zayıflığa, güçsüzlüğe ve normal büyüklüklerini yitirerek küçülmeye mahkumsa, ayaklarda asıl görevleri yönünde kullanılıp çalıştırılmadıkları için, yeteriyle beslenip gelişememekte, direnç ve güçlerini yitirmektedirler.

Ayakların zavallı, acınacak duruma düşmelerinin başka bir nedeni de, insanların bu konudaki bilgisizlik ve ilgisizlikleridir. Ayaklardaki biçim bozuklukları başlangıçta fazla sorun ve ağrı getirmedikleri için, insanlar bunları pek önemsemezler. Genelde ayaklardaki biçim bo-

zukluklarının tohumları daha çocukluk yaşlarında atılır. Onlarda dolaşım bozuklukları, ayak, diz, kalça ve bel ağrıları yetişkinler düzeyine erişmediği için, üzerinde durulmaz. Yakınmalar başladıktan sonra ise iş işten geçmiş, ayaklarda geri dönüşü çok zor yıkımlar ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, ayaklarda olası yıkımı önleyici önlemler daha çocukluk yaşında alınmalıdır. Önemli olan ailelerin bu konuda eğitilmeleridir.

Ayaklardaki yıkıma neden olan faktörlerin sorumlusu sadece bilgisizlik değil, daha önemlisi ilgisizliktir. Kültürlü olduklarından kuşku duyulmayan, bunu sosyal, bilim ve iş çevrelerindeki başarıyla kanıtlamış olanların birçoğunun ayakları da acınacak durumdadır. Bu tipler çoğunlukla hanımlar arasından çıkar. Kendilerini beğendirmek, hoşa gidebilmek için, pabuçların en darını, en sivri burunlusunu ve en yüksek ökçelisini seçerler. Gereği daima tartışılabilecek bu davranışlarının bedelini sonunda çok pahalıya, sağlıklarıyla öderler. İstatistikler, ayak bozukluklarının ve yakınmalarının kadınlarda erkeklere oranla altı kez daha çok olduğunu gösteriyor. Başta gelen neden, sağlıksız ayakkabılardır. Neyse erkekler, hiç olmazsa pabuç konusunda hanımlara özenmiyorlar!

Ayaklardaki Yakınmaları Önlemede Alınacak Önlemler - Ayaklardaki biçim bozukluklarının ilerlemesini önlemek, zamanında alınacak bilinçli önlemlerle hiç de zor değildir. Deformasyon ilerledikçe, yakınmaları önlemek de güçleşir. İş, ameliyatı gerektirecek düzeye geldikten sonra ise, eski rahatlık, eskide kalır!

Ayak yakınmalarında çareler iki grupta toplanır: İlki, oluşabilecek biçim bozukluklarını önlemek ve başlamış olanlarda olumsuz gidişi engellemek için koruyucu önlemler; ikincisi de tedavi olanakları.

Koruyucu önlemler de, anlaşılabilme ve uygulamada kolaylık sağlaması açısından ikiye ayrılabilir. Biz bunlara tıp dilinde aktif ve pasif önlemler diyoruz. Aktif önlemler, ayağın işlevlerini kolaylaştırmak, kan dolaşımını düzenlemek ve ayağın göreviyle ilgili kasları çalıştırmak amacını güden ayak egzersizleri, ayak ve bacak masajı ile

ayak temizliğidir. Pasif olanlarsa, ayaklardaki yakınma ve yıkımları uygun ve özel ayakkabılar, tabanlıklar ve öteki tedavi yöntemleriyle azaltma ve önlemedir.

1. Ayak Temizliği En Önemli Önlemdir! - Ayakların günde en az bir kez, en iyisi akşamları yıkanmasını sağlayabilirsek, ayak bakımında ilk adımı atmış oluruz. İnsanlar ellerini günde defalarca yıkar, özellikle yüzlerine de daha büyük itina gösteren hanımlar, bu işe geniş zaman ayırırlar. Ayaklarını yıkamak, nedense pek akıllarına gelmez! Belki görünmedikleri için! İslamiyetin en iyi yanlarından biri belki de ayakların günde en az beş kez yıkanmaya zorlanmasıydı. Hiç kuşkusuz bundan ayaklar büyük ölçüde yararlanıyorlardı. Kolayına kaçıp mest etme yönüne gitmezlerse!

Çorap ve pabuçlar ayakları sokağın kirinden belli ölçülerde korur. Oysa, ayaklara iyilik yapar gibi görünen bu giysiler, birbiri üzerine sıkıştırarak bastırdıkları parmaklarla, bunların üzerindeki derinin havayla ilişkisini kesip, yeterince solunum yapmalarını engellerler. Ayakta, eller gibi, vücudun öteki bölümlerinden daha çok ter bezi vardır. Bunun için de daha fazla havalandırılmaları gerekir. İlk çağlarda ayakların da eller gibi tutma ve yakalama görevi varmış. Yakalanan şeyin elden kayıp kaçmaması için de daha nemli olmaları öngörülmüş. Eller her an dışarda olduğu için, terleme yönünden pek sorun çıkarmazlar. Ayaklar ise güneş ve havadan yoksun oldukları için, çok kişi ayak terlemesinden yakınır. Özellikle biçim bozukluğu olan ayaklar, kan dolaşımı bozulduğu için daha çok terler. Ayak temizliği ve ayak banyoları, bu tipler için daha büyük önem taşır.

Ayak Banyoları - Ayakların kan dolaşımını canlandırmada, ayak temizliğinin yanısıra, akşamları yapılacak ayak banyoları büyük yarar sağlar. Soğuk ayaklar ısınır, dolaşım aktive edilir. Ayak banyolarının, karın boşluğuna aşırı kan hücumunu azaltması yönünden de dolaylı etkileri vardır.

Bacaklardaki varislerde ve dolaşım durgunluklarında soğuk su uygulaması en etkili yöntemlerden biridir. Soğuk suyun uyarı etkisiyle kasların tonusu ve dirençleri

artar ve kılcal damarlar da büzülerek daralır Varisler ve dolaşım durgunluklarında şişmeleri önlemek için varis çoraplarıyla bandaj salık verilir. Oysa, bu tür yakınmaların daha başlangıcında gerekli önlemler alınarak egzersizler ve soğuk su banyoları yapılsa, bandaj ve varis çoraplarına belki de gerek kalmayabilir.

Sıcak Su Banyosu Tekniği - Sıcak su banyosu, akşamları ayak temizliğiyle birlikte yapılabilir. Günümüzde bol olan plastik leğenlerden birinin içine, ayak bileklerini de içine alabilecek yükseklikte, 39-40 derecelik sıcak su koyun. Sabunlanmış sert bir havlu ya da kıl fırçayla ayağın altını, üstünü, yanlarını ve özellikle parmak aralarını kuvvetlice ovun. Yıkanma faslı bittikten sonra ayaklarınızı sıcak su içinde 10-15 dakika kadar bırakarak dinlendirin. Sudan çıkarttıktan sonra ayakları, parmak aralarıyla birlikte kuru havluyla ovalayarak kurulayın.

Divana ya da koltuğa rahatça oturun ve egzersizlere başlayın. Önce ayak parmaklarını aşağı yukarı kuvvetle oynatın. Sonra, ayakları ayak bileklerinden öne arkaya eğin ve her iki yönde de daireler yaptırın. Bunları en az 10 kez yineleyin. Bütün gün sizi üzerinde taşıyan ayaklarınıza bu kadar hizmeti çok görmezsiniz herhalde!

Soğuk Su Banyosu Tekniği - Sıcak su banyosunda ayağa dışardan ısı verilirken, soğuk su banyosunda ısı çekilir. Bu nedenle soğuk su banyosunda vücudun göstereceği tepki önemlidir. Bilinçli yapılan soğuk su banyolarında, banyodan kısa bir süre sonra ayakların eskisinden daha sıcak olduğu hissedilir. Reaksiyon güçlü olursa, ayaklara iğneler batıyormuş gibi olur.

Soğuk su banyosunun ana kuralı, banyoya başlamadan önce ayakların sıcak olmasıdır. Soğuk ayağa, soğuk su banyosu yapılmaz!

Soğuk su banyosu, ya yataktan çıkar çıkmaz sıcak olan ayaklara, ya da akşam işten eve dönünce, gün boyunca ayakkabıların içinde tutsak olup şişen sıcak ayaklara yapılır. Teknik: Banyodaki lavabo musluğuna yeterli uzunlukta bir hortum takın. Küvetin içine girebilir, ya da dışarda ayakta durabilirsiniz. Musluğu, suyu fışkırtmadan rahat akacak biçimde ayarlayın. Hortumu diz üzerin-

de, ya da biraz yukarıda tuttuktan sonra, suyu kendi halinde aşağı akmaya bırakın. Hortum diz çevresinde dolaştırılırsa, su tüm bacak boyunca ayağa kadar akar (Resim 57). Biz buna, bacağın çevresinde su mantosu oluşumu diyoruz. Suyun soğukluğuna ve ayakların sıcaklığına göre değişmekle birlikte, bir iki dakikayı geçmemelidir.



Resim 57 - Bacaklara soğuk su duşu.

Banyodan sonra ayak ve bacakları kurulayın ve halı üzerinde birkaç dakika yalınayak yürüyün. Önemli olan, vücudun reaksiyon göstererek, banyodan sonra ayakların tekrar ısınmasıdır. Isınma gecikirse, masaj bölümünde anlatılan biçimde ayak ve bacaklarınızı oğun.

Dönüşümlü Soğuk-Sıcak Banyo Tekniği - Kan dolaşımını canlandıran ve aynı zamanda sinir sistemini dinlendiren bu banyo uygulamasında, soğuk ve sıcak uygulaması ardarda yapılır. Bu iş için iki büyükçe kova yeterlidir. Kovaların birine 40 derece kadar sıcak, ötekine de musluktan akan soğuk suyu, diz altına gelecek kadar doldurun. Bir sandalye ya da tabure alarak kovaların önüne oturun. Özellikle soğuk ayaklar için uygun olan bu banyo uygulamasında ana kural, soğukla başlayıp, sıcakla bitirmektir.

Önce, sıcak kovanın içine batırdığınız ayakları burada üç dakika tuttuktan sonra, çıkarıp hemen soğuk kovaya daldırın (Resim 58). Soğuk suda kalma süresi bir daki-



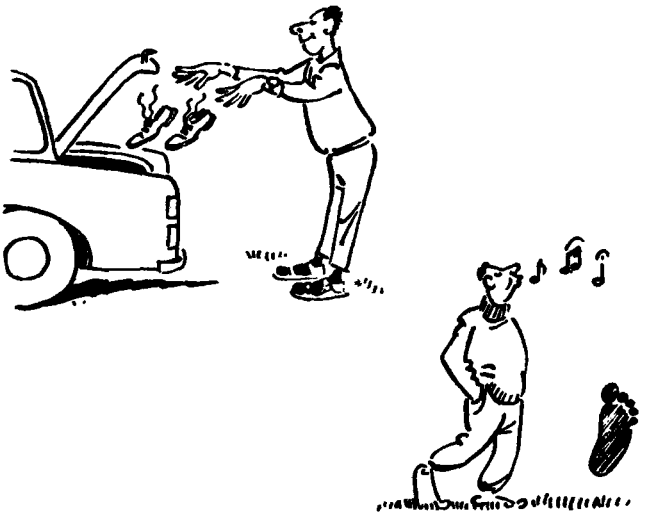
Resim 58 - Sıcak-soğuk dönüşümlü ayak banyosu.

ka! Sonra tekrar hemen sıcak kovaya. Bu olayı üç kez yineleyin ve sıcakla başladığınız banyoyu, soğukla bitirin. Ayak ve bacaklarınızı güzelce kurulayın.

Bu uygulamayı yatmadan önce yaparsanız, ayaklarınızdaki yanma ya da üşüme geçeceği gibi, sinir sisteminizin de sakinleyeceği için, daha rahat uyursunuz. Bu uygulamayı, geçmeyen baş ağrılarında da deneyebilirsiniz. Baş ağrılarının bir bölümünün nedeni, kafatasındaki kan dolaşımının düzenli olmamasıdır. Bu uygulamayla kan çevreye, yani bacaklara çekileceği için, başta da rahatlama olur.

2. Ayaklara Özgürlük! - Yorgun ve ağrıyan ayaklarınıza yapabileceğiniz en büyük iyiliklerden biri de, onları zaman zaman serbest bırakmak, yumuşak zemin üzerinde yalınayak yürümektir (Resim 59). Yürünen zemin yumuşak ve esnek olursa, ayaklar bu zemine uymak için türlü biçimler alarak kaslarını çalıştırma olanağı bulurlar. Ayrıca, ayak derisi de güneş görüp hava alacağı için, sertleşecek ve direnci artacaktır.

Ne yazık ki günümüz kentlerinde yalınayak yürüye-



Resim 59 - Fırsat buldukça ayaklarınıza iyilik yapın, yalınayak yürüyün.

cek çimen bulmak çok zor. Ama en azından yazın deniz kıyısı kumsalından yararlanılabilir. Ayaklar için bu da bir kazançtır. Sıcak kumlarda değil, denizle kumun birleştiği, denizin kıyıyı yaladığı şerit boyunca yürüyün. Serinliği yanısıra, yürürken vücudun ağırlığıyla kumlar çökecek ve o zemine uymak için ayaklar gene şekil değiştirecekler ve dolayısıyla ayak kasları hem esneyecek, hem de çalışma olanağı bulacaklardır. Tatil boyunca her gün, kıyıda oturuyorsanız zaman zaman yapacağınız 25-30 dakikalık bu tür yürüyüşler size belki de yıl boyu ayak ağrılarını unutturacaktır.

Denizde, suyun dizinize kadar geldiği derinlikte 5-10 dakika yürürseniz, çarpan suyun masaj etkisiyle ayak ve bacak kasları gevşeyebileceği gibi, soğuk suyun etkisiyle kas tonusu da artar. Bu uygulama, varisler için de iyi bir tedavi yöntemidir.

3. Ayak ve Bacak Masajı - Uzun süre pabuçların içinde kalan ayaklarımızı, pabuçları çıkarttıktan sonra ellerimizle oğuşturduğumuzu hepimiz biliriz. İç güdü-

müzle bilmeyerek yaptığımız bu hareket, bir çeşit masaj olup ayak kaslarını gevşettiği gibi, bilinçli yapılırsa dolaşımı da uyarır.

Gelişmiş ülkelerde yalnız ayak bakımı ve ayak masajı yapan özel müesseseler var. Bizde bu tür kuruluşlar olmadığı gibi, bir meslek olarak tanınmıyor ve yetişkin personel bulmak da zor. Hiç zor olmayan bu işi kendiniz de yapabilirsiniz. Size birkaç örnek vereceğiz.

Akşam ayak banyosundan sonra kaslar gevşeyeceğinden, masaj için en uygun zamandır. Ayakları çalıştıran kasların bir bölümü baldırdadır. Bu nedenle de masaja baldırdan başlamak daha etkili olur.

Ayak ve baldır masajında, klasik masajın üç manipülasyonundan, sıvazlama (öfloraj), yoğurma (petrisaj) ve friksiyondan yararlanılır (geniş bilgi edinmek isteyenler yazarın "Klasik Masaj ve Spor Masajı" isimli kitabına başvurabilirler).

Masaja başlamadan önce yatağa ya da divanın üzerine oturun ve dizinizi resimde görüldüğü gibi bükün (Resim 60). Önce baldırınızı, topuktan başlayarak dizin arkasına kadar 8-10 kez sıvazlayın. Sıvazlama bittikten sonra, baldırınızı resimde gördüğünüz gibi (Resim 61) arkadan bir elinizle kavrayın. Elinizin içindeki baldır kaslarını, topuktan başlayıp yukarı doğru da sürdürün. 8-10 kez yineleyin. Yoğurmadan sonra baldırınıza birkaç kez daha öfloraj yapın. Son sıvazlamadan sonra, ayağınızın durumunu değiştirmeden ayak ucunu kuvvetle dize doğru çekip bırakın. Bu egzersiz, kasılmış ve gergin baldır kaslarını esneterek gevşetecektir.

Germe egzersizleri bittikten sonra, baldırınızı petrisaj yaparken olduğu gibi tutup, kasın en geniş bölgesini başparmakla el parmakları arasında çarptırarak titreştirin. Öteki elinizi dizin üzerine koyarak bacağın sallanmasını engelleyebilirsiniz.

Baldırdan sonra sıra bacağın ve ayağın ön yüzündeki kaslara gelir. Resimde görüldüğü gibi, ayak sırtından başlayarak dize kadar 8-10 kez sıvazlayın (Resim 62). Öflorajdan sonra bir elle ayak burnundan, bir elle de ayak bileğinden kavrayın ve ayağı aşağı yukarı kuvvetlice ge-









Resim 60 - Resim 61 - Resim 62 - Resim 63

rerek kasları esnetin. Bu bölgenin petrisaj ve friksiyonu biraz zordur, bir bilenin yardımını isteyebilirsiniz.

Ayak tabanı masajı için bir sandalyeye oturun ve masaj yapacağınız ayağı öteki dizin üzerine koyun (Resim 63). Ayak tabanını topuktan başlayarak el sırtıyla buruna doğru kuvvetlice bastırarak sıvazlayın. Ayak burnundan geriye dönerek elinizi açıp, dönüş sıvazlamasını parmaklarınızla yapabilirsiniz. Öflorajdan sonra ayağınızı baş parmaklar ayak tabanına gelmek üzere iki yandan kavrayın ve ayak tabanının iki kenarındaki kasları baş parmaklarla öteki parmaklar arasında sıkıp gevşetin, yani petrisaj yapın.

Petrisajda üzerinde durulacak bölge, ayağın iç yanındaki baş parmağı çalıştıran kaslardır. Hallux valgusta, baş parmağın içe döndüğü durumlarda bu kaslar hem zayıflar, hem de esnekliklerini yitirerek sertleşirler. Bu bölgeye petrisajı daha güçlü yapın. İtinayla yapıldığında kasların gerginliği azalır, kan dolaşımı uyarılacağı için ağrılar da azalır. Masaj günlerle ve sistemli yapılırsa, egzersizler de eklendiğinde, parmağın daha fazla içe dönmesi belli ölçüler içinde önlenebileceği gibi daha azalır.

Masaj olayı genelde 4-5 dakikanızı alır. Zavallı ayaklarınıza bu kadar hizmeti de çok görmeyin!

4. Ayak Egzersizleri - Çocukluk yıllarından başlayıp rahat pabuçlar giyilerek ayaklara eziyet edilmezse, ayaklarda biçim bozuklukları olmayacağı gibi, ayak kasları da güçlerini yitirip zayıflamazlar ve sertleşmezler. Sağlıklı ayaklar için genelde özel egzersizlere gerek yoktur. Ayak temizliği ve ayak banyoları yeterlidir.

Aktif ayak egzersizlerinden amaç, ayak kaslarını güçlendirmek, esnekliklerini korumak, kan dolaşımını uyarmaktır.

Ayakların önemli kasları, parmakların, tabanda bulunan uzun ve kısa bükücü kaslardır Sert tabanlı dar pabuçların içinde hareketsiz kalıp sıkışan ve en fazla zarar gören de bu kaslardır.

Ayağın sağlıklı kalabilmesi için, ayak tabanıyla topuk aynı düzeyde bulunmalıdır. Yüksek topuk, baldır kaslarını kısaltıp sertleştirir. Baldır kasları kısa ve ger-

gın kaldığı sürece, topuk arkadan yukarı çekileceğinden, ayağın boyuna kemeri daha da düşer.

Baldırlardaki ağrıların nedeni genelde, bu bölge kaslarının kısalıp gerilerek sertleşmesidir. Bunu sınamak zor değildir. Ayak tam olarak yere bastıktan sonra, topuk yerden kaldırmadan diz öne doğru bükülürse, normalde diz 45 derece kadar öne eğilebilir. Diz bu kadar bükülmezse, baldır kaslarında kısalma var demektir. Çare, bu kasların esnetilip uzatılmasıdır.

Aktif egzersizler, kendi kendine yardımsız yapılan egzersizlerdir. Dizi ya da ayağı çekerek bükmek gibi. Pasif egzersizlerse, eklemler ya da kaslardaki sertleşme nedeniyle yapılamayan hareketlerin, bir yardımcı ya da kendi kendine ellerle hareket sınırını zorlayarak yaptırılan hareketlerdir. Örneğin, tam felç olmuş kol ya da bacak da ancak pasif olarak hareket ettirilip çalıştırılabilir. Ayak tedavisinde pasif egzersizlerin amacı, kısalarak sertleşmiş kaslarla bağları, biraz zorlayıp esneterek gevşetmektir. Çevrelerindeki bağlar, kaslar ve eklem kapsülünün kısalması sonucu, hareketleri kısıtlanmış eklemlerin hareket sınırlarının pasif germelerle genişletilmesine çalışılır.

Ayaklardaki biçim bozuklukları arasında en çirkin görünümlü ve kalıtım saklı tutulmak koşuluyla çok kez nedeni dar ayakkabılar olan hallux valgus başlangıç evrelerinde, sistemli ve inatçı germe egzersizleriyle belli ölçüde düzeltilebilir. Eklem bağlarının sertleşip atrofiye, eklemin de deforme olup yumuşak doku şişliklerinin oluşmasından sonra kullanılan ortopedik aletlerin ve cerrahi girişimlerin yararları, yakınmaları biraz azaltmaktan pek ileri gidemez. Bu nedenle, egzersizlere ne denli erken başlanırsa, sonuç o kadar olumlu olur ve yakınmalar azalır.

Egzersiz Teknikleri ve Uygulamaları

Ayak egzersizleri günün her saatinde yapılabilirse de, akşamları ayak banyosundan sonra en uygun zamandır. Sabahları genel kondisyon egzersizi yapanlar, birlikte ayak egzersizleri de yapabilirler. Ne var ki, sabahları zaman genelde kısıtlı olduğu için, akşamları aceleye ge-

tirmeden yapmak daha iyidir.

Ayak egzersizleri, ayak parmakları, ayak tabanı ve baldır kasları için olmak üzere üçe ayrılır.

Parmak egzersizleri için yere oturun ve ayağı iki elle kuvvetlice kavrayın (Resim 64). El baş parmaklarınızla ayak parmakları diplerine üstten kuvvetle bastırırken, alttan da parmaklarınızla ayağın burnunu yukarı doğru itin. Bastırma süresi üç saniye kadar sürsün. Sonra tekrar gevşetin. 8-10 kez yineleyin.

Parmak egzersizlerinin ikinci bölümü için, ayak parmaklarını dışarı doğru çekerek gerin (Resim 65). Baş parmaklarında içe dönüklük olanlar şu hareketi daha sık yapmalıdır: Bir elle ayağı üstten kavradıktan sonra, öteki elinizin işaret ve yüzük parmaklarını ayak baş parmağı arasına sokun ve dışa doğru çekip esnetin (Resim 66). Her defasında en az 8-10 kez yineleyin.

Ayak Tabanı Kasları ve Parmakları İçin Ortak Egzersizler

Bir sandalyeye oturun ve ayak topuğunu yere koyun. Havada kalan ayak parmaklarınızı kuvvetle aşağı yukarı bükerek oynatın. İkinci kez ayağınızı tam olarak yere basın ve yeri tutmak istercesine parmaklarınızı aşağı doğru kuvvetle bükün. Bu hareketin bir alternatifi de, yatar ya da ayakta dikilir durumda, yerden yakalayacağınız bir cismi, örneğin bir mendili ya da bilyayı ayak parmaklarınızla kavradıktan sonra, dizinizi biraz bükerek yukarı kaldırıp tekrar bırakın (Resim 67). 10-15 kez yineleyin. Bu egzersizleri yaparken ayak tabanı kaslarının büzüldüğünü ve ayağın boyuna kavsinin yükseldiğini göreceksiniz.

Ayak kaslarıyla bacak kasları için yapabileceğiniz başka bir egzersiz: Yere ya da divanın üzerine uzanın, ayak bileklerinizi, ayaklar boşta kalacak biçimde bir yastığın üstüne koyun. Önce, ayak ucunuzu kuvvetle kendinize doğru çekip, itin. Sonra, ayağınıza ayak bileğinden içe ve dışa doğru sırasıyla daireler yaptırın.

Alt Bacak Kasları İçin Egzersizler

Ayakta durun. Ayakları ve dizleri birbirine değecek kadar yanyana getirdikten sonra, topuklar yerden kalkmamak koşuluyla, dizleri bükerek çömelmeye çalışın. Bu

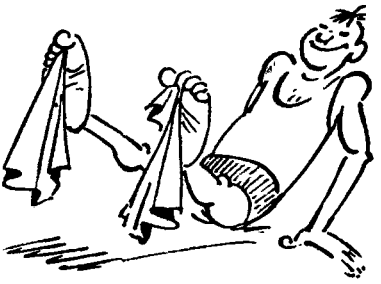






Resim 64 - Resim 65 - Resim 66

hareketi yapmakta güçlük çekiyorsanız, baldır kaslarınız kısalarak sertleşmiş, gerilmiş demektir. En az beş kez tekrarlayın. Dizlerinde kireçlenme olanlar, bu egzersizi



Resim 67 - Ayak kaslarını çalıştırmak için çok basit bir egzersiz.

fazla yapmaktan kaçınmalıdır!

Baldır kaslarını gerip esnetmek için başka bir egzersiz örneği: Duvarın ya da dolabın önüne yaklaşık bir metre uzaklıkta durun. Ayaklar ve dizler gene bitişik. Ellerinizi baş düzeyinden biraz yukarda olmak üzere duvara dayadıktan sonra, kollarınızı dirsekten bükerek alnınızı duvara değdirmeye gayret edin. Topuklar yerden kalkmamalıdır. Baldırlarınızda hissedeceğiniz ağrı, egzersizin başarılı olduğunu gösterir. Egzersizleri sistemli yaparsanız, kaslar gevşeyip uzayacağı için, bir süre sonra ağrıların kaybolduğunu göreceksiniz.

Alt bacağın, hatta tüm bacağın ön ve arka kaslarını çalıştıran bir egzersiz de topuk-burun yürümedir. Yürürken her adımda bir kez topuklarınızı, bir kez de ayak burunlarını olabildiğince havaya kaldırın. Çok kolay olan bu egzersizi, evde dolaşırken de yapabilirsiniz. Tabii yalınayak ya da çorapla. Günde 60 adım yürümeniz bu egzersiz için yeterlidir.

Bu egzersizler sadece birkaç örnektir. Doktorunuz gerek görürse, bunlara daha başkalarını ekleyecektir. Yalnız şunu unutmayın, egzersizlerden alınacak sonuç, sürekliliklerine bağlıdır. Birkaç kez yapıp yararı yok diye bırakmak, ağrıları ve ayaktaki olası biçim bozukluklarını önceden kabul etmek demektir. Olumlu sonuç, her gün yapılması koşuluyla, ancak birkaç ay sonra ortaya çıkacaktır.

ONBİRİNCİ BÖLÜM

ROMATİZMALI HASTALARA ÖĞÜTLER

Eklem ve omurga kireçlenmeleriyle öteki romatizmal hastalıklarda, hasta doktorunun tavsiyelerine uyup gerekli önlemleri almaz ve günlük yaşantısını bunlara göre düzenlemez, tedaviye kakıda bulunmazsa, yalnız hekim tedavisiyle olumlu sonuç almak zordur. Bu açıklamalar, hastalar yönünden kitabın en önemli bölümleridir.

1. Hareket - Gerek mekanik bozukluklar ve gerekse yangılı romatizmalı hastalıklar, eklemleri, kemikleri, bağları, sinirleri ve kasları tutan hareket sistemi hastalıklarıdır. Yıkımlarını da genelde bu sistemde yaparlar ve kişinin hareketini kısıtlayarak, günlük yaşantısını zorlaştırırlar. Ancak, hareket kısıtlanması, örneğin dizin bükülmemesi, belin eğilmemesi ve boynun dönmemesi her zaman kader değildir. Hastalığın başlangıcında, ağrının çok şiddetli olmadığı dönemlerde, ağrıyacak diye dizin, belin, boynun en küçük hareketlerinden kaçınanlarda, oturduğu yerden kalkmak istemeyenlerde, hareketlerin kısıtlanması kaçınılmazdır. Hareketsiz bırakılan eklemler güçlerini yitirir, kasları zayıflar. Örneğin, bacak kemiklerinden birinin kırığı nedeniyle alçıya alınan diz eklemini, alçı çıkarıldıktan sonra hareket ettirmekte bile güçlük çekilir. Eklemlerin beslenmesi, bir emme-basma tulumba gibidir. Çalıştıkları sürece dolaşım sistemi canlı kalır ve aşınıp yıpranan dokularını tamir etme gücü kazanır.

Ağrılar her zaman dayanılmaz değildir. Bu dönemlerde, hatta ağrı kesici ilaçların da yardımıyla eklem çalıştırılırsa, kötü sonuç önlenmiş olur. En küçük ağrıda bile eklemi hareket ettirmekten kaçınan, bu bilinç ve cesareti gösteremeyenler, her şeyi iğne ve haplardan bekleyenler, hareketsiz, hatta sakat kalmayı önceden kabullenmişler demektir.

Eklemler ve omurga çalıştırılırken ağrı sınırı aşılmamalı, fakat sınır biraz zorlanmalıdır. Ağrılar, eklemin ve omurganın üzerinden vücut yükü kaldırıldıktan sonra yapılmalıdır. Örneğin, diz ya da kalçasında eklem kireçlenmesi ya da başka bir romatizmal hastalığı olanların, eklemleri çalıştırıyoruz diye çömelip-kalkmaları ve yürüyüş yapmaları, hastalığın ilerlemesi ve şikayetlerin artmasından başka bir işe yaramaz. Egzersizler, oturur ya da yatar pozisyonda yapılmalıdır.

Kireçlenmelerin bazı dönemlerinde eklemler şişer ve ısıları artar. Alevlenme Dönemi dediğimiz bu evrelerde, eklem hareket ettirilmeden ve üzerine yük verilmeden en rahat durumda dinlendirilmelidir. Egzersizlere, bu tablonun hafiflemesinden sonra hemen başlanmalıdır.

Egzersizler, eklemin, hastalığın tipi ve evresine göre düzenlenir. Bu programları, konusunda uzmanlaşmış hekim yapar. Hastaya sadece "egzersiz yap" demek yeterli değildir ve onu ikircilikte bırakır. Hatta yalnız egzersizleri bir kez göstermek de yetersizdir. Bunlar, resimlendirilmiş olarak hastaya verilmelidir, ya da hasta doktorundan istemelidir.

*2. **Beslenme*** - Bir metabolizma sonucu olan GUT hastalığı dışında, romatizma ve kireçlenmede özel bir beslenme rejimine gerek yoktur. Yiyecek ve içecekler hastalık sebebi olamayacakları gibi, hastalığın gidişinde de önemli roloynamazlar. Yalnız, çiğ meyva ve sebzelerle, süt ve yoğurt, peynir (az tuzlu olmak koşuluyla) vb. gibi süt ürünlerinin, hastalığın gidişini olumlu etkilediklerine ilişkin çalışmalar var.

En büyük sorun, fazla kilolar ve şişmanlıktır. Gereğinden fazla kilolar, diz ve kalça eklemleriyle bel için doğrudan bir kireçlenme nedeni olabilecek gibi, oluşmuş olanları da daha hızlı kötüleşmeye götürür. Kadın olsun erkek olsun, ergin yaşa gelince, tüm vücutta olduğu gibi kemiklerde de gelişme hemen hemen durur. Eklemlerin taşıma güçleri de, o yaştaki vücut ağırlığına göredir. Yılların ilerlemesiyle, eklemlerin ve kemik dokusunun gücü de yavaş yavaş geriler. Fazla kilolarsa, genellikle 30-40 yaşlarından sonra gelmeye başlar. Güçlerini yitirip, aşınma ve

yıpranmaların başladığı eklemlere, bir de çekebileceklerinden fazla yük yüklenirse, yıkım daha hızlı gelişecektir.

Genelde az hareketli olan, ya da ağır vücutlarını hareket ettirmeye fiziksel gücü yetmeyen şişman insanların metabolizmaları da yavaş işler. Bunlarda, hareket sisteminin, bu arada hiç kuşkusuz kalbin kan dolaşımı da yetersiz kalır. Zayıf kan dolaşımları nedeniyle yeterince beslenmeyen eklem dokuları, kendilerini gerektiği kadar yenileyemeyecekleri için, yalnız kıkırdak değil, kas, bağ ve kemik sistemleri de gücünü yitirerek erken dönemde, çok daha genç yaşlarda aşınıp yıpranmaya başlar. Yavaş yaşam, tüm bu olumsuz gelişmeleri daha da hızlandırır.

Metabolizma bozuklukları dışında şişmanlığın tek nedeni, hemen hemen daima, gereğinden fazla yemek ve yediğini yakamamaktır (Resim 28). Bunun için de, zayıflamanın tek yolu az ve düşük kalorili yiyecekler ve yeterli harekettir. Belli bir yaştan sonra, kişinin fiziksel gücü aldığı kalorileri yakmaya da yetmez aslında. Orta yaşın üstünde ve şişman bir insan, boğazından kesmeden bedensel hareket, örneğin çok yapıldığı niyetlenenlerin çoğunun da, 'yürüyorum diye gezindiğini görüyoruz... Bu tür gezinme, ya da yürüme, bacak eklemleriyle bel için statik bir yüktür ve yarar yerine zarar getirir.

Aşağıdaki tablo, alınan kalorilerin harcanabilmesi için neler yapılması gerektiğinin somut örneğidir. Küçük boy bir çikolata 270 kalori içerir. Bunu harcayabilmek için de 23 dakika koşmanız, 25 dakika bisiklete binmeniz, 39 dakika yürümeniz, 45 dakika aerobik yapmanız, 54 dakika yürümeniz gerekir.

Kısacası, eklem ve omurga kireçlenmesi olanların yakınmalarının azalmasında yardımcı olacak yöntemlerden biri, artı kilolarını atmalarıdır. Bunun tek yolu, az yemektir. Kendi kendine yardım etmeyene, ya da etmek istemeyene, kimse yardım edemez! Fazla kilolarından şikayeti olup da bir şeyler yapmak isteyenlere üç Y (Y.Y.Y.) formülünü salık veririz: Yediğinin Yarısını Ye...

3. Giysiler - Romatizması ve eklem kireçlenmesi olanlar, hasta eklemleri çevresinde kan dolaşımı düzenli olmadığı, metabolizmaları da yavaşladığı için çok üşürler.

Üşütmekten korktukları için fazla giyinirler.

Kentlerde yaşayanlar, hava serinlediğinde ya da üşüdüklerinde, sıcak bir çatı altı bulabilecekleri gibi, üzerlerine ek bir giyecek de alabilirler. Terleyince ise her an çamaşır değiştirmek pek kolay değildir. Ter ve ıslak çamaşırlar vücutta soğursa, vücuttan ısı çekeceklerinden daha kolay üşütür. Kat kat giysiler yerine, kazak ya da hırka gibi, sıcak hava ortamlarında kolayca çıkarılabilecek giysiler giymeli, terlemekten kaçınılmalıdır.

İç çamaşırları, ince, yünlü ya da pamuklu gibi teri çekebilecek, buharlaşmayı kolaylaştırabilecek yapıda olmalıdır. Açık ve gevşek gömlek yakaları, baca görevi yaparak buharlaşan terin çıkmasını kolaylaştırır. Balıkçı yakalı kazaklar yerine, yakası kolayca açılabilen düğmeli ya da fermuarlı olanlar tercih edilmelidir. Naylon ve benzeri sentetik kumaşlardan yapılan iç çamaşırı ve gömlek gibi giysiler sağlıklı değildir.

Yatakta da fazla örtünüp terlemeden kaçınılmalıdır. Sıcak ve havasız yatak odaları, sağlamlara olduğu kadar, romatizmalılara da zararlıdır.

Kentlerde yaşayanların yüzde 60-70'inin ayakları eğri büğrü ve sağlıksızdır. Zavallı ayakları bu hale getiren, ayakları havasız ve hareketsiz bırakan dar, özellikle hanımların giydiği yüksek topuklu pabuçlardır. Kireçlenme ya da başka romatizması olanların ayakları da kolayca incinebilir. Bu nedenle, ayaklarının rahat edebileceği uygun ayakkabı büyük önem taşır. Yüsek topuklu pabuçlar, beli çukurlaştırarak omurga statiğini bozar ve bel ağrısının oluşumunu kolaylaştırır. Bu konuda "Ayak Ağrıları" bölümünde geniş açıklama yapılmıştır.

Pabuçların yüzü hayvan derisi, tabanları biraz kahnca ve esnek olmalıdır. Parmaklar, içinde rahatça hareket edebilmelidir. Olanak buldukça yalınayak yürüyerek ayak kaslarının çalışmasına fırsat vermeli, ayak egzersizleri ihmal edilmemelidir.

Ayak temizliği, ayak sağlığının en önde gelen kuralıdır.

Çoraplar da ayakları sıkmamalı, teri çekebilmeleri için yün ya da pamuklu olmalıdır. Naylon çoraplar, ayaklar için zararlıdır.

4. Cinsel Yaşam - Düzenli cinsel yaşam, çocuk edinme dışında ruh ve beden sağlığı için de gereklidir. Sağlıkları bozuk olanların cinsel yaşamlarının düzenli olacağı söylenemeyeceği gibi, cinsel yaşamları düzensiz olanların da tam sağlıklı olabileceği iddia edilemez. Cinsel coşkunun, heyecanın uyanabilmesi ruhsal, sürdürülmesi için gerekli davranışlar da bedenseldir!

Romatizmalıların bu konuda büyük sorun ve zorlukları yoktur. Kişinin romatizmalı olması, evlilik ve cinsel yaşamını etkilemez. Bazı, örneğin kalça ekleminden hareket kısıtlanması, cinsel davranışların bedensel döneminde zorluklar yaratabilir.

Hastalığın ateşli ve aktif dönemlerinde dinlenmek gerekir. Bu evrelerde cinsel yaşamda da kontrollü olmalıdır. Bunlar dışında düzenli cinsel yaşam, hastayı bedensel ve ruhsal olumlu yönde etkiler.

5. Gebelik - Romatizmal hastalıklar anne olmaya engel değildir. Kireçlenme ise doğurganlık yaşları için erkendir. Özel durumlar dışında, sağlıklı insanlar gibi gebe kalarak doğum yapabilirler. Hatta, romatizmal hastalıklar gebelik süresince azalabilir. Bazen de bu süreç içinde hastaların hiçbir yakınması da olmayabilir. Nedeni de, bir hormon olan kortizonun gebelikte salgılanmasının artması geçici bir iyilik getirir. Gebelik süresinde, ya da gebelikten kısa bir süre önce başlamış bir romatizmal hastalık, örneğin romatoid artrit, gebelik müddetince gizli kalabilir ve doğumdan sonra ortaya çıkabilir

Sağlıklı her anne, gebeliği süresince az-çok bel ağrısı çeker. Omurganın, leğen kemiğinin kas ve bağlarının zorlanması, karnın öne doğru büyümesiyle omurga statiğinin değişmesi ve vücut ağırlığının artması sonucu olan ağrılar, omurgalarında kireçlenme ya da başka bir nedene bağlı yapısal bozukluk olanlarda daha fazladır. Çok kez sanıldığı gibi, gebelerde omurga içe doğru çökmez, hatta düzleşir. Bu da organizmanın aldığı bir önlemdir.

Gebelik öncesi ve gebelik süresinde bel ve karın kasları özel egzersizlerle güçlendirilir, esneklik kazandırılırsa, bel ağrıları azalabileceği gibi, doğum da daha kolay olur.

Romatizmal hastalık nedeniyle kalça ekleminin hareketi kısıtlanmışsa, bacaklar yana açılamayacağı için doğum sorun olabilir. Benzer olay, omurgayı leğen kemiklerine bağlayan eklemlerin hastalanmasında da görülür. Bu eklemler doğumda açılarak, doğum kanalının genişlemesine katkıda bulunurlar. Görevlerinde zorlanırlarsa, kanal çocuğun geçebileceği kadar açılmaz. Böyle durumlarda doğum sezeryanla yapılmalıdır.

6. Kalp ve Romatizmal Hastalıklar - Kalplerine vurup vurmayacağı korkusu, romatizmalıların en büyük korkularındandır. "Kalp romatizması" deyimi halk arasında çok söylendiği için, bu korkularında haksız da değildirler. Çünkü, yalnız eklemlerde kalan romatizma insanı öldürmez ama, akut eklem romatizmasında kalp zedelenmişse, bireyin yaşamını güçleştirir.

İlk ve ortaokul çocuklarında görülen akut eklem romatizması dışında hiçbir romatizmal hastalık doğrudan doğruya kalbe dokunmaz. Bu konuda geniş bilgi "akut eklem romatizması" başlığı altında verilmişti.

7. İskeletteki Biçim Bozuklukları - Ayak bileğinde, dizde, kalçada ve omurgadaki kireçlenmelerin nedeni, aynı eklemlerde ve bu eklemleri oluşturan kemiklerdeki doğuştan ve sonradan olma biçim bozuklukları olabilir. Vücudun statik dengesini bozan bu tür biçim bozuklukları, aynı hareket zinciri üzerinde bulunan eklemlerin de statiğini bozarak, vaktinden önce aşınıp yıpranmalarına neden olabilir. Ayaklardaki biçim bozuklukları, doğuştan olup da vaktinde tedavi edilmemiş kalça çıkıkları, omurga kırıkları, kamburluk, belde çukurluk ve skolyozlar, eğri kaynamış kemik kırıkları bu arada sayılabilir.

Biçimsizlikler belirgin olursa dikkati çeker ve tedavi yönüne gidilir. Belirgin olmayanlarınsa pek üzerinde durulmaz. Ayaklarda önemsenmeyen taban düşüklüğü, omurganın bel bölgesinde hafif bir eğrilik vb. şekil bozuklukları, yıllarca nedeni bulunamayan diz, kalça, bel, hatta baş ağrılarının sebebi olabilir. Belde, filmlerde görülse bile önemsenmeyen küçük eğriliklerin, beldeki ağrının tek nedeni olduğunu sık sık görüyoruz.

Bu biçim bozuklukları vaktinde tanınır, egzersizler,

protezler ve hatta gerekiyorsa ameliyatla düzeltilirse, yaşamı güçleştiren birçok yakınmanın önü alınmış olur.

8. Kalıtım - Kireçlenmeye eğilimin ve yangılı romatizmal hastalıkların anne-babadan çocuğa geçtiğine ilişkin kesin veriler yok. Bir metabolizma bozukluğu olan GUT hastalığında, kalıtımla ilişkiye yatkınlık var gibi görünmekteyse de, yakınları arasında gut görülmeyen gut'lu hastalar çoğunluktadır. El parmaklarının uç eklemlerinde orta yaştan sonra belirmeye başlayan ve bir tür artroz olan mercimek gibi küçük şişlikler (Haberden nodülleri), aynı aileden birkaç kişide birden görülebiliyor.

Yangılı romatizmal hastalıkların en sık görülenleri olan romatoid artrit ve ankilozan spondilitin kalıtımla ilgisine ilişkin kesin kanıtlar olmamasına karşın, bazı ailelerde daha sıklıkla ortaya çıkabiliyorlar. Hastalığın kendisi kalıtsal değilse bile, hastalığa yatkınlığın, istidadın o ailelerde daha sonraki kuşaklara geçebildiği sanılıyor.

Kısacası, romatizmalı hastaların çocukları da romatizmalı olacak diye evlenmemelerine, evlenmiş olsalar bile çocuk yapmaktan korkmalarına gerek yok. Doğacak çocuğun sağlıklı olma şansı çok daha yüksektir.