

# OSTEOARTRİT

---

FZT. SEHER EROL ÇELİK

- 
- OA; sıklıkla yaşlı popülasyonda görülen, eklem kıkırdağında erozyon, osteofit oluşumlar, subkondral skleroza yol açan ve dünyada en yaygın görülen artrit formudur

# Prevelans

- Dünyada; 65 yaş üzerindeki kişilerin %10-30' unda semptomatik diz OA'i görüldüğü bildirilmiştir. 55 yaş üzeri erişkinlerde semptomatik diz OA prevalansı %13 olarak bulunmuştur
- Kadınlarda %11, erkeklerde %7
- Türkiye'de 50 yaş ve üzeri popülasyonda semptomatik diz OA prevalansı %14.8 olup, kadınlarda %22.5, erkeklerde ise %8.

# Risk Faktörleri

- **Yaş:** OA ileri yaşlarda görülen en sık kronik hastalıktır; 75 yaşın üzerindeki insanların %80' inden fazlası etkilenmektedir
- **Cinsiyet:** K/E = 2/1
- **Obezite**
- **Genetik Faktörler**
- **Osteoporoz**
- **Eklem Bozuklukları ve Travma**
- **Mesleki Zorlanmalar**
- **Spor Aktiviteleri**
- **Kas Güçsüzlüğü ve Proprioepsiyon Bozukluğu**
- **Fiziksel Aktivite Yetersizliği**
- **Hipermobilite**
- **Diğer hastalıklar**

# Patogenez

- Çeşitli **biyokimyasal ve mekanik etkenlerle** tetiklenen, **yıkım ve onarımın** bir arada olduğu dinamik bir prosestir.
- Sadece eklem kartilajını değil aynı zamanda subkondral kemik, ligametler, kapsül, sinovyum ve çevre kas dokularını da etkilemektedir.
- Patogeneizde sitokinler, mekanik travma ve değişen genetik yapının etkisi olduğu ve bu faktörlerin kartilajda OA'e özgü değişiklikler ile sonuçlanan yıkım zinciri başlattığı bilinmektedir.

---

- OA'de görülen değişiklikler

1. Morfolojik,

2. Biyokimyasal

3. Metabolik değişiklikler

olmak üzere başlıca üç alt grupta incelenebilir

# Osteoartrit Sınıflandırması

---

1. Primer (idyopatik)
2. Sekonder

# Diz Osteoartriti

---

- Periferik eklemler arasında OA' in en sık görüldüğü eklem diz eklemidir.
- En sık kullanılan sınıflama Amerikan Romatizma Derneği (ACR) tarafından önerilen klinik, laboratuvar ve radyolojik verilen bir kombinasyondur.



# Semptomlar

- Semptomlar genellikle yavaş yavaş ve sinsi seyirli başlar, genellikle etkilenen eklem lokalizedir.
- **Ağrı** en sık semptomdur ve genellikle sinsi başlangıçlı, aralıklı, hafif şiddette, derin ve sızlayıcı karakterdedir. Osteofitlerin periostu irrite etmesi, trabeküler mikrofraktürler, subkondral kemikte kemik içi basınç artışı, kapsülde distansiyon, bursit, tenosinovit, santral nörojenik değişiklikler ve eklem çevresinde kaslarda spazm ağrıya neden olabilir.
- Dinlenim sonrasında artan **tutukluk** sık görülen bir bulgu olup 30 dakikadan daha az sürer.
- **Krepitasyon ve çıtırtı sesi**
- **Osteofitler**
- **Sinovit ve efüzyon**
- **Aktif veya pasif eklem açıklığı sırasında kısıtlılık ve krepitasyon varlığı**
- **Quadriceps kasında atrofi,**
- **Diz propriosepsiyonunda bozulma**

# Laboratuvar Testleri

---

- Osteoartritde eklem kartilajında yıkımı tam olarak yansıtan ve rutinde kullanılan bir test yoktur
- Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), C- reaktif protein (CRP), rutin kan sayımları ve biyokimyasal analizler normaldir
- Romatoid faktör (RF) ve antinükleer antikor (ANA) negatiftir.
- Sinovyal sıvı; rengi berrak, viskozitesi yüksek ve hücre sayısı mm<sup>3</sup>'de 2000' den düşüktür.
- Sinovyal sıvıda hafif inflamasyona ait nonspesifik özellikler mevcuttur (hacimde artış, viskozitede azalma, hafif pleositoz ve preoteinde hafif artış)

# Radyolojik Bulgular

---

- Direk radyografiler , OA tanısında en faydalı görüntüleme yöntemleridir.
- Eklem aralığında asimetrik daralma, subkondral kemikte skleroz (eburnasyon), sunkondral kistler ve eklem kenarlarındaki osteofitlerdir
- Deformiteler, subluksasyon ve eklem fareleri daha çok ileri vakalarda

# Diz OA' de Tedavi Yaklaşımları

---

- Kesin medikal tedavisi mümkün değildir.
- **Amaç:** ağrıyı azaltmak, mobiliteyi arttırmak ve sakatlığı azaltmak gibi yöntemlerle hastanın yaşam kalitesi iyileştirmektir.

## Diz OA Tedavisinde 2003 EULAR Önerileri

- 1- Diz OA' nin optimal tedavisi farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin birlikte kullanımını gerektirir.
- 2- Diz OA' nin tedavisi, obezite, bedensel aktivite, yaş, ağrının şiddeti, sakatlık düzeyi, inflamasyon durumuna göre belirlenmelidir.

---

- 3- Diz OA' nin farmakolojik olmayan tedavisi, düzenli eğitim, egzersiz, yardımcı alet kullanımı ( baston, tabanlık, dizlik) ve kilo vermeyi kapsamalıdır.
- 4- Parasetamol ilk kullanılması ve başarılı olursa uzun dönemde tercih edilmesi gereken ilaçtır
- 5- Topikal uygulamalar klinik etkinliğe sahiptir ve güvenlidir.
- 6- Parasetamole yanıt vermeyen hastalarda steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar (SOAİİ) mide koruyucu ilaçlarla birlikte kullanılmalıdır.
- 7- SOAİİ' larınkontriendike ya da etkisiz olduğu durumlarda, tek başına veya parasetamolle kombine olarak opioid analjezikler önerilmektedir.
- 8- Semptomatik yavaş etkili OA ilaçları (glukozamin sülfat, kondroitin sülfat, dianserin, hyalüronik asit) semptomatik ve modifiye edici etkiye sahiptir.
- 9- Uzun etkili kortikosteroidlerin eklem içi enjeksiyonu, özellikle effüzyon eşlik ettiği durumlarda önerilmektedir.
- 10- Ciddi ağrı sakatlık durumunda cerrahi tedavi düşünülmektedir.

# Farmakolojik Olmayan Tedavi Yöntemleri

- İstirahat ve mekanik travmatik etkilerden korunma
- Özellikle akut alevlenmelerde istirahat mutlaka önerilmelidir
- kilo verdirilmesinin sağlanması
- Yaşanılan ve çalışılan ortamın hasta koşullarına göre düzenlenmesi
- Eklemi korumak ve sürecin ilerleyişini durdurmak amacıyla baston, koltuk değneği, yürüteç, korse, elastic bandaj gibi yardımcı cihazlar verilebilir
- EGZERSİZ

# Medikal Tedavi

---

- **Basit Analjezikler**
- **Steroid Olmayan Antiinflamatuvar İlaçlar (NSAİİ)**
- **Opioidler**
- **Topikal Analjezikler**
- **İntraartiküler Tedaviler**

# Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

---

- Fizik tedavi, OA tedavisinde yeri değişmeyen bir yöntem olup, özellikle kalça, diz gibi büyük eklemlerin ve omurganın orta derecedeki OA' lerinde sık kullanılmaktadır.
- **Amaç:** ağrı ve sertliği azaltmak, kas spazmını hafifletmek, periartiküler yapıları güçlendirmektir. Böylece hastanın fonksiyonel kapasitesi artmakta ve yaşam kalitesi yükselmektedir
- Egzersiz OA' de en sık uygulanan fizik tedavi yöntemidir. Egzersiz programının amacı; eklem hareket açıklığı sürdürmek, kasları kuvvetlendirerek ağrıyı ve özürllülüğü azaltmak, eklem stabilitesini ve aerobik kapasiteyi iyileştirmektir.



- 
- **Cerrahi Tedavi**