

Diz osteoartrozu

Afitap İÇAĞASIOĞLU (1)

Göztepe Sosyal Sigorta Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğine başvuran ve dizlerinde osteoartroz (OA) olan 71 hasta Osteoartroz indeks şiddet ve röntgen bulguları ile değerlendirildi. Hastaların 59'u kadın (%84), 12'si erkek (%16). Yaş arttıkça radyolojik osteoartroz şiddeti artmakta idi ($p= 0.05$).

Anahtar kelime: Gonartroz

Osteoarthrosis of the Knee

71 Patients with knee osteoarthrosis (OA) who applied to Göztepe Social Insurance Hospital Physical Therapy and Rehabilitation Department were evaluated by osteoarthrosis severity index and roentgenographic findings. 59 of them (84%) were women and 12 were men (16%).

The radiologic osteoarthrosis findings become more severe by increasing age ($p= 0.05$).

Key word: Gonarthrosis

Osteoartroz (OA) sık görülen, eklemde degeneratif değişikliklere yol açan bir hastalıktır (8,12).

Howeell ve arkadaşları 1979'da OA'ü vücudun küçük ve büyük eklemlerini tutan eklem kırırdağında harabiyet, subkondral kemik kisti ile karakterize inflamatuvar olmayan hastalık olarak tanımlanmıştır (7).

OA'da diz en çok klinik semptom veren ve hareket kabiliyeti kısıtlanan eklemdir. Bazı çalışmalar genç ve orta yaşlarda görüldüğünü bildirmektedir. (11,5) Genellikle yaşlılarda görülmektedir. (10-4). Yaşlanma ile kırırdağ histolojik ve biyokimyasal olarak değişmektedir (2).

Röntgen bulguları OA'luların tanısında önemlidir. Eklem harabiyetini gösteren objektif bir tetkiktir. Hastanın klinik takibinde kullanılan parametrelerden biri de M, Leuesne'nin diz O.A. şiddet indeksidir (11).

Toplumumuzda sık görülmesi ve günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi nedeniyle kliniğimize başvuran 71 diz OA'lu hastayı diz şiddet indeksi ve röntgen tetkikleri ile değerlendirdik.

Yöntem ve Gereçler:

Bu çalışmada Altman'nın diz O.A. kriterlerine göre tanı konulan 71 hasta incelendi (1).

Hastaların muayeneleri yapıldı, klinik durumları Lequesne'nin (11) diz OA şiddet indeksi kullanılarak değerlendirildi. (Tablo-1)

I. Ağrı

A. Yatak istirahati anında	
- Bir pozisyonunda veya sadece bir hareket anında	1
- Hareketsizken varsa	2
B. Uyandıktan sonra sabah sertliği	
- 15 dakikadan az	1
- 15 dakikadan fazla	2
C. 30 dakika ayakta durmak ağrıyı arttırıyorsa	1
D. Yürüyüşte ağrı	
- Sadece biraz mesafe yürüdüktan sonra	1
- Hemen başlıyorsa	2
- Oturur pozisyondan ayağa kalkma (kolların yardımı olmadan)	1

2. Maksimum yürüdüğü mesafe

- Limite vaziyette 1 km'den fazla	1
- Yaklaşık 1 km. (15 dakika)	2
- 500 Km. 900 m arası (8-15) dk.	3
- 300-500 m.	4
- 100 m- 300 m	5
- 100 m'den daha az	6
- 1 Koltuk değneği veya baston gerekiyorsa	+1
- 2 koltuk değneği veya baston gerekiyorsa	+2

3. Günlük yaşam aktiviteleri:

- Standart yükseklikteki bir merdiveni çıkabiliyor mu?	0-2
- Standart yükseklikteki bir merdiveni inebiliyor mu?	0-2
- Çömelebiliyor mu?	0-2
- Düzgün olmayan bir zeminde yürüyebiliyor mu?	0-2

PUANLAMA :

0- Kolayca
1- Zorlukla
2- İmkansız

Tablo-1: Dizdeki O.A. Şiddet indeksi.

Toplam (1-10) puan olanlar I grup (hafif), (10-14) puan olanlar II grup (Orta) ve 14 den fazla puan olanlar 3 grup (şiddetli) kabul edildi.

Röntgen değerlendirme ise; 0 değişiklik yok, I eklem aralığında minimal daralma, tibia kondillerinde sivrileşme, 2 şiddetli eklem aralığı darlığı, kistler, osteofitler ve skleroz olarak numaralandırıldı.

Hastalar obesiteleri, tek veya çift eklem, krepitasyon, sabah sertliği varlığı, röntgen bulguları, indeks şiddetine göre değerlendirdiler. Sonuçlar istatistiksel Khikare analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

BULGULAR:

Yaş ve seks dağılımı :

Hastaların yaşları 40-67 arasında değişmektedir. Ortalama değer 59.

71 hastanın; 59'u kadın (% 84) ve 12'si erkek (%16). 50 yaşın altında 12 hasta (16) vardı Seks oranı 4:1 idi.

(1) Göztepe SSK Fizik tedavi rehabilitasyon uzmanı

Eklem tutulumu:

58 hastada (%81) her 2 diz artrozu mevcuttu. Artrozun tek veya her 2 dizde olmasının obesite ile osteoartroz indeksi ve röntgen değerlendirilmesi ile aralarında ilgi saptanmadı(P=0,1)

Obesite:

Ortalama kilosunun %10'nun üstünde olan obes kabul edildi(3). Buna göre 44 kadın, (% 62) 5 erkek (%7) ve toplamda % 69'u obesti. Röntgen değerlendirmesi. O.A. indeksi, diz eklem sayısı ile obesite arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

Diz OA indeks şiddeti:

1. grupta 20 hasta (%28), 2. grupta 34 hasta (%48) 3. grupta 17 hasta (%24) vardı. Çoğunlukta orta derecede yakınınımları gösteren 2. gruptu.

Radyolojik Değerlendirme:

Tablo-2'de görüldüğü gibi radyolojik derecelendirmede çoğunluk 1. grupta idi (%51). Yaş ile röntgen bulguları arasındaki ilişki anlamlı idi(P=0,05).

YAŞ	40-49	50-59	60	TOPLAM
Radyolojik derecelendirme	Salt %	Salt %	Salt %	Salt %
0	5 41	5 20	2 6	12 17
1	5 41	13 52	18 53	36 51
2	2 18	7 28	14 41	23 32
TOPLAM	12 100	25 100	34 100	71 100

P= 0.05

Tablo-2: Röntgen ve yaş dağılımı.

Diğer Özellikler:

57 vakanın (%80) ekleminden krepitasyon alınıyordu. 19 hastada (%27) sabah sertliği vardı.

Tartışma:

Hastalarımızın ortalama yaşı 59 idi. Bu değer Ebong'un araştırmasında 52, Felson'da 65 idi (3,4).

Toplam vakaların % 69'u obesti ve bunların çoğunluğunu kadınlar oluşturuyordu. (%62). Artrozun kadınlar da fazla görülmesi ve bunlarında çoğunun obes olması

obesite ile ortroz arasında bir ilişki düşündürmektedir. Fakat obes hastaların röntgenlerinde degeneratif değişikliklerde artroz indekslerinde artma yoktu.

Osteoartrozlu büyük popülasyon çalışmalarında degeneratif artrit obeslerde fazla olduğu belirtilmektedir(9,10). Diğer araştırmacılar ise aynı ilgiyi bulamamışlardır(6).

Kadınların OA'nın erkeklerinkinden radyolojik farkı istatistiksel anlam ifade etmeyecek kadar azdır. (4). Bazı araştırmacılar kadınlarda OA'nın fazla olma nedeninin semptomlarını abartarak fazla ifade etmelerinden kaynaklanabileceğini yazmaktadır(3).

Felson radyolojik belirtilerin yaş artımı ile arttığını ifade etmektedir(4).Bizim vakalarımızda yaşı arttıkça radyolojik görünümünde OA derecesi artmaktadır.

OA diz indeksi ile röntgenbulguları ve yaş ile aralarında anlamlı ilişki bulunamadı.OA diz indeksi subjektif bir değerlendirme olduğu için hastalarımızın kültürel seviyesinde gözönünde bulundurursak bize net gerçek sonuçlar vermediğini düşünebiliriz.

KAYNAKLAR

- Altman, R.E., Asch D., Black G, ve ark.: Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. *Arthritis. Rheum.* 29:(8), 1039-1049, 1986
- Brandt K.D. Fife R.S.: Aging in relation to the pathogenesis of osteoarthritis. *Clin. Rheum. Dis.* 12:117-130, 1986
- Ebong W Walton.: Osteoarthritis of the knee in Nigerians. *Ann. Rheum. Dis.* 44, 682-684, 1985
- Felson D.T., Naimark A., Anderson J ve ark.: The prevalence of knee osteoarthritis in the elderly. *Arthritis Rheum.* 30(8), 914-918, 1987
- Forman M.D., Malamet R., Kaplan D.: A survey of osteoarthritis of the knee in the elderly. *J. Rheumatol* 10:282-287, 1983
- Goldin R.H., Mc Adam, Lovie L., ve ark.: Clinical and radiological survey of the incidence of osteoarthritis among obese patients. *Ann. Rheum. Dis.* 1986; 35:349-53
- Harkness J Al., Higgs E.R., Dieppe P.A.: Osteoarthritis Pain; Churchill Livingstone, 1985, 215-224
- Jessop J.D.: Degenerative Joint disseses I. Osteoarthritis of peripheral joints. an introduction to clinical Rheumatology, 1979; 208-221
- Kell J.H.: Osteoarthritis in patients ad populations. *Br. Med.J.* 1: 1-6, 1961
- Lawrence J.S., Bremner J.M., Bier F.: Osteoarthritis; Prevalence in the population and relation ship between symptoms and x-ray changes. *Ann. Rheum. Dis.*, 25:1-24, 1966
- Lequense M.: OA of the hip and knee-follow up tests. *Clinical Courier* 5(2) March, 12-13, 1987
- Lewis R.J.: Regenerative arthritis. *orthopedic Rehabilitation.* Churchill Livingstone, 1982-515, 524
- Nathanson C.A.: Sex illness and medical care a review of data, theory and method. *Soe. Sci. Med.* 11:13-25, 1977

Yazışma Adresi:

Dr. Afıtap İÇAĞASIOĞLU

Göztepe SSK.

Fizik Tedavi Rehabilitasyon Uzmanı

Göztepe-İST.