

## FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN TANISAL DAĞILIMLARI

### DIAGNOSTIC DISTRIBUTIONS OF THE PATIENTS ADMITTED TO PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION OUTPATIENT CLINICS

Dr. Fatma FİDAN\*,  
Dr. Berat MERYEM ALKAN\*,  
Dr. Aliye TOSUN\*,  
Dr. Özge ARDIÇOĞLU\*

\* Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği.

İletişim Adresi:  
Dr. Fatma Fidan  
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Atatürk Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon .Kliniği  
drfatmafndn@gmail.com

**Amaç:** Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Polikliniğimize başvuran hastaların tanısalları ve demografik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Polikliniğimize 1 Ocak 2011-30 Haziran 2011 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. Başvuran hastaların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre dağılımları belirlenmiştir. Hastalıklar hasta dosyasındaki tanı kayıtlarına göre sekiz ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Gruplara göre hastaların sayıları ve yüzdesel oranları verilmiştir. Birden fazla tanısı olan hastalar ön planda olan şikayet ve bulgularının olduğu hastalık grubuna dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Bu araştırmada toplam 11 668 hasta dosyası incelenmiştir. Hastalarımızın 7413'ü (%63.5) kadın ve 4255'i (%36.5) erkekti. Hastaların yarısının (%50.3) 40-64 yaşlar arasında olduğu görüldü. Bu yaş grubunun ve 65 yaş üzeri grubun büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu saptandı. Hastaların tanısalları bakıldığında yaklaşık yarısının (%47.4) omurga hastalıkları oluşturmaktaydı. Bunu %16.3 ile dejeneratif eklem hastalıkları takip etmekteydi. 65 yaş üzeri hastalarda en sık başvuru nedenini dejeneratif eklem hastalıkları, bu yaş altındaki tüm gruplarda ilk sırada bel ağrıları oluşturmaktaydı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda FTR polikliniğine başvuran her iki hastadan birinin 40-64 yaşlar arasındaki hastalar olduğu ve 40 yaş üzerindeki başvuruların büyük çoğunluğunu kadın hastaların oluşturduğu görüldü. En sık başvuru nedenini omurga hastalıklarının oluştururken, dejeneratif eklem hastalıkları ikinci, yumuşak doku hastalıkları ve nonspesifik eklem ağrıların ise üçüncü sırada yer almıştır. 65 yaş üzeri hastalarda en sık başvuru nedenini bekleneceği gibi dejeneratif eklem hastalıkları, daha genç gruplarda ise bel ağrıları oluşturmuştur. Araştırmamızın sonuçlarının sağlık hizmetlerinin planlanmasında yarar sağlayacağı kanısındayız.

**Anahtar Sözcükler:** Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Kas-iskelet sistemi hastalıkları, tanısalları dağılımlar

#### ABSTRACT

**Aim:** It was aimed to investigate retrospectively the diagnostic distributions and demographic characteristics of the patients admitted to Physical Medicine and Rehabilitation (PMR) outpatient clinics.

**Materials and Methods:** Records of the patients admitted to our outpatient clinics between January 1 2011 and June 30 2011 were retrospectively reviewed. Gender and age distributions of the patients were determined. Diseases were classified into eight main headings according to patient records. The number and percentage of the patients in each group were given. Patients with multiple diagnosis were grouped regarding their major complaints and findings.

**Results:** A total of 11 668 patient records were evaluated in this study. 7413 of our patients were females (63.5%) and 4255 were males (36.5%). Half of our patients (50.3%) were aged between 40-64 years. Spine diseases constituted nearly the half of the diagnosis (47.3%), which was followed by degenerative joint diseases (16.3%). Degenerative joint diseases constituted the most frequent cause of application in patients over 65 years-old and low back pain in all younger age groups.

**Discussion and Conclusion:** In this study, it was seen that one of every two patients admitted to PMR outpatient clinic were aged between 40-64 years and that the majority of

the patients over 40 years-old were females. Spine diseases constituted the most frequent reason of application, followed by degenerative joint diseases and soft tissue diseases and nonspecific arthralgias, respectively. Degenerative joint diseases constituted the most frequent cause of application in patients over 65 years-old as expected and low back pain was the most common reason in younger patients. We assume that our research results would be beneficial for the planning of health services.

**Key Words:** Physical Medicine and Rehabilitation, musculoskeletal diseases, diagnostic distributions.

## GİRİŞ

Kas-iskelet sistemi hastalıkları toplumda en sık görülen hastalıklar arasındadır. Sağlık kurumlarına başvuru nedenleri arasında önemli yer tutan kas-iskelet sistemi hastalıkları yaşam kalitesi ve ülke ekonomisi üzerine getirdikleri yükten ötürü de ayrıca önem taşırlar. Yaşlanan dünyamızda yaşam sürelerinin uzamasına paralel olarak, gelecek yıllarda toplum için öneminin daha da artacağı açıktır.<sup>1</sup>

Kas-iskelet sistemi problemleri, özellikle de kronik sorunlar nedeniyle hastaların çoğu Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Polikliniği'ne başvurmaktadır. Fiziyatristler kas-iskelet sistemi hastalıkları, nörolojik hastalıklar, amputasyonlar, pelvik organ fonksiyon bozuklukları, kardiyopulmoner yetmezlik, kronik ağrı ve kansere bağlı özürülük gibi geniş bir tanı yelpazesindeki akut ve kronik problemlere bütünsel olarak yaklaşrlar.<sup>2</sup>

FTR Polikliniği'ne başvuran hastalarda hangi tanıların prevalansının daha yüksek olduğunu belirlemek, sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici olacaktır. Bu nedenle çalışmamızda, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğimize başvuran hastaların tanısal dağılımlarını ve demografik özelliklerini retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne 1 Ocak 2011-30 Haziran 2011 tarihleri arasında 6 aylık sürede başvuran tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirilmiştir. Başvuran hastaların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre dağılımları belirlenmiştir. Hastalıklar inflamatuvar hastalıklar, dejeneratif eklem hastalıkları, yumuşak doku hastalıkları ve nonspesifik eklem ağrıları, omurga hastalıkları, osteoporoz ve osteomalazi, ortopedik hastalıklar, nörolojik hastalıklar ve diğer olmak üzere sekiz ana başlıkta sınıflandırılmıştır. Gruplara göre hastaların sayıları ve yüzdesel oranları verilmiştir. Birden fazla tanısı olan hastalar, ön planda olan şikayet ve bulgularının olduğu hastalık grubuna dahil edilmiştir.

## Bulgular

Bu araştırmada toplam 11 668 hasta kaydı incelenmiştir. Hastalarımızın 7413'ünün (%63.5) kadın ve 4255'inin (%36.5) erkek olduğu görülmüştür.

Hastaların cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında hastaların yarısının (%50.3) 40-64 yaşlar arasında olduğu görülmüştür. Bu yaş grubunun cinsiyet dağılımına incelendiğinde %70'inin kadınlardan oluştuğu saptanmıştır. 65 yaş üzeri grupta da başvuran hastaların büyük çoğunluğunun (%66.5) kadınlardan oluştuğu görülmüştür. Polikliniğimize en az başvuran yaş grubu aralığını ise 0-19 yaşlar arasının oluşturduğu ve bu yaş grubunda ve bir üst yaş grubu olan 20-39 yaşlar arasında cinsiyet dağılımının neredeyse eşit olduğu görülmüştür. Hastaların tanısallık dağılımlarına bakıldığında yaklaşık yarısını (%47.4) omurga hastalıkları oluşturmaktaydı. Bunu %16.3 ile dejeneratif eklem hastalıklarının takip etmekteydi. Hastaların tanısallık dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. 65 yaş üzeri hastalarda en sık başvuru nedenini dejeneratif eklem hastalıkları oluşturuyordu. 65 yaş altındaki tüm gruplarda ilk sırada bel ağrıları ve/veya lomber spondiloz/diskopati yer almaktaydı. İkinci sırada ise 0-19 yaş grubunda eklem ağrıları, 20-39 ve 40-64 yaş grubunda boyun ağrısı yapan nedenler, 65 yaş üzeri grupta ise osteoporoz-osteomalazi gelmekteydi (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon hekimleri oldukça geniş bir tanı yelpazesindeki hastalıklara ve tüm yaş gruplarına hizmet vermektedirler. Kas-iskelet sistemi hastalıkları ise polikliniklere en sık başvuru nedenleri arasındadır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada kas iskelet sistemi hastalıklarının obstetrik nedenlerden sonra ikinci sırada polikliniğe başvuru nedeni olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Konsültasyon nedenleri arasında ise, solunum sistemi hastalıklarının ardından ikinci sırada gelmektedir. Hemen hemen herkes hayatı boyunca en az bir kez kas-iskelet sistemi sorunu yaşamaktadır. Bunlar arasında akut veya subakut sorunlar olabilmekle birlikte, çoğunluğunu kronik bozukluklar oluşturmaktadır. Ağrı ve disabilite hastanın yaşam kalitesini ve bağımsızlığını önemli ölçüde etkilemektedir.<sup>4</sup> Gelişmiş ülkelerde kemik ve eklem sorunlarının 50 yaş üzeri kişilerde tüm kronik hastalıkların yarısını oluşturduğu belirtilmektedir.<sup>5</sup> Hekimlerce kemik ve eklemlere ait şikayetler genellikle göz ardı edilmektedir. Tıp eğitimi süresince yeterli eğitim almamanın yanı sıra, hayatta hepimizin ağrı ve sızılarla yaşamak

durumunda olduğu kanısı da buna neden olan faktörler arasındadır.<sup>4</sup> Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon hekimleri ise, tüm bu sorunlara bütünsel olarak yaklaşarak hastanın şikayetlerini azaltmayı ve yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen tedavi seçenekleri sunmaktadırlar. Bu nedenle, giderek yaşlanan dünyada gelecekte fiziyatristlere ihtiyacın daha da artacağı açıktır.

Çalışmamızın verilerine bakıldığında, 6 aylık dönemde polikliniğimize günde ortalama yaklaşık 100 hastanın başvurduğu ve bunların büyük çoğunluğunu kas-iskelet sistemi hastalıklarının oluşturduğu görülmüştür. Tanı grupları incelendiğinde, hastaların yaklaşık yarısını omurga hastalıklarının oluşturduğu saptanmıştır. Dejeneratif eklem hastalıkları ikinci, yumuşak doku hastalıkları ve nonspesifik eklem ağrılarının ise üçüncü sırada yer almıştır. 65 yaş üzeri hastalarda en sık başvuru nedenini bekleneneği gibi dejeneratif eklem hastalıkları oluşturmuştur. Yaş gruplarına göre en sık görülen hastalıklara bakıldığında, 65 yaş altındaki tüm gruplarda ilk sırada lumbalji/lomber strain ve/veya lomber spondiloz/diskopatinin, ikinci sırada ise 0-19 yaş grubunda eklem ağrıları, 20-39 ve 40-64 yaş grubunda boyun ağrısı yapan nedenler, 65 yaş üzeri grupta ise osteoporoz-osteomalazi geldiği görülmüştür. Bakar ve arkadaşlarının Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne başvuran 60 yaş üzeri hastaları değerlendirdikleri bir çalışmada da dejeneratif eklem hastalıklarının en sık görülen tanı olduğu belirtilmiştir. İkinci sıklıkta kadınlarda osteoporozun görüldüğü bildirilmiştir.<sup>6</sup>

Çalışmamızda cinsiyet ve yaş grupları dikkate alındığında en sık başvuruların 40-64 yaşları arasındaki hastalarca, özellikle de kadınlar tarafından yapıldığı dikkati çekmiştir. 65 yaş üzeri grupta da başvuran hastaların (%16.8) büyük çoğunluğunun (%66.5) kadınlardan oluştuğu görülmüştür. İkinci sıklıkla başvuran grubu 20-39 yaşlar arası (%29) oluşturmuştur. Bu yaş grubunda ve 0-19 yaş grubunda ise kadın-erkek oranının neredeyse eşit olduğu, tüm hastalarımızın ise 7413'ünün (%63.5) kadın ve 4255'inin (%36.5) erkek olduğu görülmüştür. Tekelioğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde hastaların büyük çoğunluğunun (%60.3) kadınlardan oluştuğu bildirilmiştir. Tüm başvuruların %63.5'inin ise 30-70 yaş grubun-

dan oluştuğu belirtilmiştir.<sup>7</sup> Bakar ve arkadaşlarının çalışmasında da 60 yaş üzeri hastaların tüm hastaların %22.5'ini oluşturduğu ve bunların %71.8'inin kadın olduğu belirtilmiştir.<sup>6</sup> Yaşlı hastalarda yapılan iki ayrı çalışmada da benzer şekilde kadın hastaların belirgin olarak yüksek olduğu ve tanılar arasında dejeneratif eklem hastalıkları ve osteoporozun ilk sıralarda yer aldığı bildirilmiştir.<sup>8,9</sup> Bunlar göstermektedir ki, fiziyatristlerin en çok uğraştığı hastalar orta yaşlı ve yaşlı hastalar olup, bunların büyük çoğunluğu da kadınlardır. Dolayısıyla gelecekte yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak fiziyatristlerin dejeneratif eklem hastalıkları ve osteoporoz ile daha da yoğun bir şekilde uğraşacağı açıktır.

Dejeneratif eklem hastalıkları en sık görülen eklem hastalığıdır. Toplumun yaşlanması ve obezitedeki artışa paralel olarak dejeneratif eklem hastalığı görülme oranları da artmaktadır. Son dekada dejeneratif artritli hasta sayısında yaklaşık %30'luk artış olduğu bildirilmiştir. İleri yaş, kadın cinsiyet, fazla kilo veya obez olmak, geçirilmiş travmalar, eklemlerin aşırı kullanımı, artmış kemik mineral yoğunluğu, kas güçsüzlüğü ve eklem laksitesi osteoartrit gelişimi için risk faktörleridir. İnsidans ve prevalansı 40-50 yaşlar arasında ve özellikle de kadınlarda dramatik artış göstermektedir. Başlıca semptomu ağrı olan dejeneratif artrit hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmaktadır. Tedavide nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavilerin kombinasyonları önerilmektedir. Tamamen iyileştirici bir yöntem bulunmadığından, tedavide akut alevlenmeleri önleme, komplikasyonları geciktirme ve hastalığın progresyonunu önleme amaçlarıdır. Hastalara yaşam tarzlarını değiştirmeleri, kilo vermeleri ve kas kuvvetini arttırıcı egzersizleri düzenli uygulamaları önerilmelidir. Gerektiğinde yardımcı cihazlar reçete edilmelidir. Lokal sıcak uygulamaları, splintler veya ayakkabı modifikasyonları/ortezler önerilebilir. Farmakolojik tedavi seçenekleri arasında asetaminofen, opioidler, kapsaisin, steroid olmayan antiinflamatuar ilaçlar, glukozamin sülfat, kondroitin sülfat ve hyaluronik asit yer almaktadır. FTR polikliniklerinde hastalara rehberler dikkate alınarak eğitim verilmekte, en uygun tedaviler düzenlenmekte ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmalarını sağlayıcı modifikasyonlar önerilmektedir.<sup>10,11</sup>

Osteoporoz (OP) kemik kütlelerinde azalma ve kemik dokunun mikromimarisinde bozulma sonu-

cunda kırık riskinde artışla karakterize sistemik bir hastalıktır. Osteoporotik kırıklar morbidite ve mortalitede ciddi artışlara neden olmaktadır. Kırık oluşmadığı sürece semptom vermeyen bu sessiz hastalığın tanı ve tedavisi bu nedenle çok önemlidir.<sup>12</sup> Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğimize başvuran hastaların çoğunluğunun 40 yaş üzeri kadınlardan oluşması, fiziyatristlerin osteoporoz tanı ve tedavisinde bilgili ve deneyimli olmaları gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda bel ağrısına yol açan durumlar birlikte değerlendirildiğinde (lumbalji/lomber strain, lomber disk hernisi, lomber spondiloz) literatür verileriyle uyumlu bir şekilde 65 yaş altı tüm yaş gruplarında bel ağrılarının ilk sırada yer aldıkları görülmüştür. Bel ağrısı nedeniyle hastalar çeşitli branşlardaki hekimlere başvurabilmektedirler. Kıymaz ve ark, bel/bacak ağrısı nedeniyle 7 yıllık bir süreçte nöroşirurji polikliniğine başvuran hastaları değerlendirdikleri çalışmalarında, polikliniğe başvuran her 2-3 hastadan birinin yakınmasının bel/bacak ağrısı olduğunu bildirmişlerdir. Bu hastaların yaklaşık yarısının ağrısının ise kronik olduğu, yalnızca %2.3'ünün lomber diskopati nedeniyle opere edildiği belirtilmiştir. Diğer hastalara ise konservatif tedaviler uygulandığı veya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon bölümüne yönlendirildiği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Bel ağrısı gelişmiş ülkelerde yaşayan kişilerin %49-90'ının hayatları boyunca en az bir kez yaşadığı ve neden olduğu disabilite ve iş gücü kaybı yüzünden, önemli derecede ekonomik yük oluşturan bir sorundur. Bel ağrısı hastaların büyük çoğunluğunda yaklaşık iki hafta içinde kaybolurken, 3-5 hastadan birinde aynı yıl içinde tekrarlamakta, az bir kısmında kronikleşmektedir. Scott ve ark. tarafından yapılmış olan metaanalizde, pratisyen hekimlerin bel ağrısına yaklaşımları değerlendirilmiş ve çoğunun tedavi rehberlerine uymadıkları, hastaların yaklaşık yarısına gerekmediği halde fizyoterapi başlandığı bildirilmiştir. Erken dönemde başlanan gereksiz tedaviler de hastalığın kronikleşmesine katkıda bulunmaktadır.<sup>14</sup> Deyo ve ark. yaklaşık on yıl içinde epidural steroid enjeksiyonları giderlerinde %629, bel ağrısında kullanılan opioidlere bağlı giderlerde %423, lomber MRI istemlerinde %307 ve spinal füzyon cerrahileri giderlerinde %220'lik artış olduğunu belirtmişlerdir. Klinisyenlerin kronik bir hastalığa sıklıkla "akut bakım modeli" uyguladıklarını, kronik hastalıklarda bu yöntemlerden hiçbirinin kür sağlanmasını beklememek

gerektiğini bildirmişlerdir. Bu yöntemlerle uğraşırken kronik ağrının psikososyal, işle ilişkili ve yaşam tarzıyla ilişkili boyutunu atlama gerektiği vurgulanmıştır.<sup>15</sup> Poliklinik şartlarında çok sık olarak uğraştığımız bel ağrılı hastaların muayenesine mümkün olduğunca vakit ayırabilmeli, hastalarımızı bilgilendirmeye ve hasta eğitimine önem vermeli, gereksiz tetkik ve tedavilerden kaçınmalıyız. Hastalarımızın çoğu fizyoterapi beklentisi ile polikliniğimize başvurmuş veya yönlendirilmiş olabileceğinden, erken dönemde başlanan gereksiz tedavilerin hastalığın kronikleşmesine katkıda bulunduğu da hastalara anlatılarak en uygun tedavi seçeneklerinin sunulması gerektiğini düşünmekteyiz.

### Sonuç

Çalışmamızda FTR polikliniğine başvuran her iki hastadan birinin 40-64 yaşlar arasındaki hastalar olduğu ve 40 yaş üzerindeki başvuruların büyük çoğunluğunu kadın hastaların oluşturduğu görüldü. Altı kişiden biri ise geriatric hastalardı. En sık başvuru nedenini omurga hastalıklarının oluştururken, dejeneratif eklem hastalıkları ikinci, yumuşak doku hastalıkları

ve nonspesifik eklem ağrılarının ise üçüncü sırada yer almıştır. 65 yaş üzeri hastalarda en sık başvuru nedenini bekleneneği gibi dejeneratif eklem hastalıkları, daha genç gruplarda ise bel ağrıları oluşturmuştur. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon hekimleri tüm bu sorunlara bütünsel olarak yaklaşarak, hastanın şikayetlerini azaltmayı ve yaşam kalitesini arttırmayı hedefleyen tedavi seçenekleri sunmaktadırlar. Bu nedenle, giderek yaşanan dünyada gelecekte fiziyatristlere ihtiyacın daha da artacağı açıktır. Araştırmamızın sonuçlarının ağrı ile başvuran hastalara uygun yaklaşımda ve sağlık hizmetlerinin planlanmasında yarar sağlayacağı kanısındayız.

\*: Artrit, reaktif artrit, gut hastalığı, behçet hastalığı, sistemik lupus eritematozus, psöriatik artrit, polimyaljia romatika, andifferansiye spondiloartropatiler

\*\* : Rizartoz, halluks rigidus, epin calcanei, sekonder dirsek osteoartriti, sekonder omuz osteoartriti

\*\*\*: Multipl skleroz, Parkinson, Poliomyelit sekeli, Serebral palsi

‡: Brusellar spondilit, Tüberküloz spondiliti, septik artrit, septik bursit, hematolojik hastalıklara sekonder kas-iskelet tutulumları

**Tablo 3. Hastalarda Yaş Gruplarına Göre En Sık Görülen Hastalıklar**

Yaş	Tanı	n	%
0-19 yaş	Lumbalji	107	%23.3
	Artralji	84	%18.3
	Boyun ağrısı-servikal strain	49	%10.6
20-39 yaş	Lumbalji-lomber disk hernisi	702	%20.8
	Boyun ağrısı-servikal strain-servikal disk hernisi	489	%14.5
	Yumuşak doku hastalıkları-Nonspesifik eklem ağrıları	480	%14.2
40-64 yaş	Lumbalji-lomber spondiloz-lomber disk hernisi	1301	%22.2
	Boyun ağrısı-servikal strain-servikal spondiloz	1031	%17.6
	Yumuşak doku hastalıkları-Nonspesifik eklem ağrıları	582	%9.9
65 yaş ve üzeri	Dejeneratif eklem hastalıkları	680	%34.7
	Osteoporoz-osteomalazi	428	%21.8
	Servikal spondiloz/lomber spondiloz	320	%16.3
n		6253	%53.6

**Tablo 1. Hastaların Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımları**

Yaş	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	N	%	n	%
0-19 yaş	226	% 49.1	234	% 50.9	460	% 3.9
20-39 yaş	1612	% 47.7	1769	% 52.3	3381	% 29
40-64 yaş	1761	% 30.0	4108	%70.0	5869	% 50.3
65 yaş ve üzeri	656	% 33.5	1302	% 66.5	1958	% 16.8
n	4255		7413		11668	
%	%36.5		%63.5			

**Tablo 2. Hastaların Tanısal Dağılımları**

TANI	n	%	TOPLAM
İnflamatuvar hastalıklar	Romatoid artrit	112	307
	Ankilozan spondilit	95	
	Diğer*	100	
Dejeneratif eklem hastalıkları	Primer yaygın osteoartrit	544	1902
	Gonartroz	833	
	Koksartroz	347	
	Diğer**	178	
	Fibromyalji sendromu	365	
	Myofasial ağrı sendromu	393	
Yumuşak doku hastalıkları- Nonspesifik eklem ağrıları	Miyalji	440	5525
	Epikondilitler	100	
	Tendinit-bursitler	63	
	Artraljiler	357	
	Boyun ağrısı-Servikal strain	600	
	Servikal spondiloz	909	
Omurga hastalıkları	Servikal diskopati	547	792
	Dorsalji	332	
	Lumbalji-Lomber strain	1180	
	Lomber spondiloz	944	
	Lomber disk hernisi	1013	
	Osteoporoz	728	
Metabolik kemik hastalıkları	Osteomalazi	64	663
	Meniskopati	299	
	Kırık sekeli	111	
Ortopedik hastalıklar	Dizin iç bozuklukları	235	664
	El tendon kesileri	18	
	Spinal kord yaralanmaları	43	
	İnme	201	
Nörolojik hastalıklar	Tuzak nöropatiler	275	%5.7
	Polinöropatiler	104	
	Fasial sinir lezyonları	26	
	Diğer***	15	
Diğer‡	97	%0.8	97
TOPLAM		%100	11668

## KAYNAKLAR

1. Crook J, Rideout E, Browne G. The prevalence of pain complaints in a general population. *Pain* 1984; 18:299-314.
2. Arasıl T. [Physical medicine and rehabilitation in Turkey and in the world.] *Turk J Phys Med Rehab* 2008; 54 (suppl 1):1-3.
3. Osborne RH, Nikpour M, Busija L, Sundararajan V, Wicks IP. Prevalence and cost of musculoskeletal disorders: a population-based, public hospital system healthcare consumption approach. *J Rheumatol* 2007; 34(12):2466-75.
4. Akesson K, Dreinhöfer KE, Woolf AD. Improved education in musculoskeletal conditions is necessary for all doctors. *Bull World health organ* 2003; 677-683.
5. Zeidler J, Mittendorf T, Vahldiek G, Zeidler H, Merkesdal S. Comparative cos-analysis of outpatient and inpatient rehabilitation for musculoskeletal diseases in Germany. *Rheumatology* 2008; 47(10):1527-1534.
6. Bakar C, Özkan S, Karataş GK, Sepici V. [Physical Medicine and Rehabilitation outpatient clinic in a University Hospital for 60 years and Over Diagnosis of patients]. *Geriatrics* 2002; 5(2):59-63.
7. Tekelioğlu İ, Göksoy T, Bakan BE. [Retrospective Analysis of Physiatry outpatient clinic patients in 1997. ] *Van Journal of Medicine* 1998; 5(2): 79-83.
8. Seçkin Ü, Borman P, Bodur H. [Distribution of Physical Medicine and Rehabilitation outpatient clinic diagnostic elderly]. *Geriatrics* 1999; 2(2):57-60.
9. Sezer N, Sütbeyaz ST, Köseoğlu F, Aras M, Kibar S. [Physical Medicine and Rehabilitation outpatient clinic patients 65 years and over Diagnostic Evaluation of Composition and Activities of Daily Living]. *Romatol Tıp Rehab* 2009; 20(3): 89-94.
10. Altman RD. Early management of osteoarthritis. *Am J Manag\_Care*. 2010;16 (Suppl Management):41-7.
11. Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of osteoarthritis. *Clin Geriatr Med*. 2010;26(3):355-69.
12. Delaney M.F, LeBoff M.S: Metabolic Bone Disease. In: Ruddy S, Harris E.D, Sledge C.B, editors. *Kelley's Textbook of Rheumatology*. 6th edn. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2001: 1635-1652.
13. Kıymaz N, Mumcu Ç, Arslan M. [Back pain and / or leg pain assessment of patients in neurosurgery outpatient clinic]. *Journal of Medical Research* 2003; 1(1):9-12.
14. Scott NA, Moga C, Harstall C. Managing low back pain in the primary care setting: The know-dogap. *PainResManage* 2010;15(6):392-400.
15. Deyo RA, Mirza SK, Turner JA, Martin BI. Overtreating chronic back pain: time to back off? *J Am Board Fam Med*. 2009;22(1):62-8.