

YAŞLILIKTA SIK GÖRÜLEN KAS - İSKELET SİSTEM HASTALIKLARI

Dr Pınar ÖZTOP

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AbD

Yaşlanma; zamanın ilerlemesiyle organizmanın tüm hücre, doku ve organlarında fonksiyonların azalmasıyla ortaya çıkan olağan bir süreçtir; hastalık değildir.

Yaşlanma ile beraber kas-iskelet sisteminde de bir takım değişiklikler meydana gelir. Yaşlanmayla kemik kaybı oluşur, kemik mineral yoğunluğu azalır, kemik yapısı bozulur. Eklemlerde bulunan kıkırdak yapısı incelir; kıkırdağın yapısında bulunan bazı maddeler esnekliğini kaybeder, sertleşir ve daha katı, kırılabilir bir hal alır. Bağlar ve tendonlar yırtılmaya yatkın hale gelir, oluşan yırtıklar da zor iyileşir. Yine omurgadaki disklerin sıvı içeriği azalır, beslenmesi bozulur, çatlaklar ve aşınmalar oluşur. Kas liflerinin sayısı ve büyüklüğü giderek azalır, bu da iskelet kası kütlesinde ve gücünde azalmaya yol açar.

Kas-iskelet sisteminde meydana gelen bu ve bunun benzeri değişiklikler sonucunda yaşlılarda bazı hastalıklar daha sık görülür hale gelir. Aşağıda bu hastalıklardan bazılarını değinilmiştir.

OSTEOARTRİT

Halk arasında 'Kireçlenme' olarak bilinen 'Osteoartrit', eklem kıkırdağının kaybı ve eklem çevresindeki kemiğin yeniden şekillenmesi ile karakterize çok faktörlü, yavaş ilerleme gösteren, müzmin bir hastalıktır. Özellikle yük taşıyan eklemlerde ilerleyici olarak ortaya çıkmaktadır.

Osteoartrit yaşlı hastalarda kas iskelet sisteminden kaynaklanan özürülük ve ağrının en sık nedenidir. Hastalığın oluşum biçimi tam olarak anlaşılamamıştır. Genetik, yaş, şişmanlık, kadın cinsiyet, artmış kemik yoğunluğu, eklem gevşekliği ve eklem aşırı yüklenme bilinen risk faktörleridir. 50 yaşından önce erkeklerde, 50 yaşından sonra kadınlarda özellikle de diz ekleminde daha sık olarak görülür. Şişmanlık diz osteoartriti için bir risk faktörüdür. Şişmanlık sadece yük taşıyan eklemlerde yükü arttırmaz; ayrıca duruşu, yürüyüşü ve fiziksel aktivite düzeylerini de değiştirerek eklem yapısında bozulmaya neden olur.

Bir ya da birden çok nedene bağlı olarak (metabolik hastalıklar, kırık, aşırı yüklenme, mikrobik iltihap gibi) oluşabileceği gibi çoğu zamanda herhangi bir nedeni yoktur.

Herhangi bir eklemden gelişebilir de bazı eklemler hastalıktan daha fazla etkilenir;

Boyun – Ağrı omuza ya da enseye yayılabilir.

Bel-Ağrı sırta veya bacaklara yayılabilir.

Kalça-Ağrı kalçaya, kasıklara veya dize yayılabilir.

El parmakları-Özellikle tırnaklara yakın parmak eklemleri ve başparmak eklem kökü tutulur.

Cisimleri kavramada zorluk yaratabilir.

Diz- Özellikle yürümede, merdiven inmede ve çıkmada zorluğa neden olur.

Ayak-1. Parmak eklem kökü tutulur, yürüme ağırlıdır.

Hastalarda etkilenen eklemden ağrı, tutukluk, şişlik, hareket zorluğu, güçsüzlük, şekil bozukluğu, gıcırdaama hissi/sesi, güvensizlik/boşluk hissi veya işlev zorluğu/kayıbı gibi yakınmalara neden olur. Genellikle bu yakınmalar yavaş ve sinsi seyirli başlar.

Muayenede etkilenen eklem ve eklemi çevreleyen yumuşak dokuların dikkatlice değerlendirilmesi gerekmektedir. Eklemde şişlik, hareket kısıtlılığı ve eklemde ses gelmesi gibi muayene bulguları saptanabilir.

Hastalığın tanısının konmasında düz grafiler genellikle yeterlidir. Hastaların çoğunda kan tahlilleri de normaldir; bu incelemeler daha çok diğer hastalıkları ayırt etmek için kullanılır.

Hastalığın tedavisinde, hastalara tedavinin amaçları, yaşam şekli değişiklikleri, egzersiz, aktivitelerinin takibi, kilo kaybı, eklemi koruma konusunda eğitim verilmelidir. Ağrısı olan hastalar fizik tedaviye yönlendirilmeli; fizik tedavi uygulamalarının yanı sıra hastalar düzenli egzersiz yapma konusunda cesaretlendirilmelidir. Yine kaplıca uygulamaları ve su içi egzersizler de etkili olmaktadır. Kilolu hastalar, kilo verme ve düşük kiloda kalma konusunda teşvik edilmelidir. Baston, yürüteç gibi yürümeye yardımcı cihazlar ağrıyı azaltacağından hastaların bu cihazları kullanmaları uygun olur. Yine hastalara uygun dizlik, tabanlık ve ayakkabı değişiklikleri de önerilmelidir.

Hafif ve orta dereceli ağrısı olan hastalara başlangıçta basit ağrı kesiciler, yeterli yanıt alınmadığında da daha güçlü ağrı kesici ilaçlar; ayrıca lokal uygulanan ilaçlar, eklem içi enjeksiyonlar, hastalık ya da eklem yapısını düzenleyici ilaçlar uygulanabilir.

İlaç ve ilaç dışı tedavilerle ağrıda yeterli azalma ve fonksiyonel iyileşme sağlanamayan, yaşam kalitesi bozulan hastalarda cerrahi tedavi yöntemlerine başvurulabilir.

KAS KİTLESİ KAYBI

Yaşlılık özellikle yağsız vücut kitlesi ve kas kitlesinin ilerleyici kaybı ile ilgilidir. Yaşlanmanın başladığı 45 yaştan itibaren 90'lı yaşlara gelindiğinde eğer özel önlemler alınmazsa kas kitlesinin neredeyse yarısı kaybedilir. Kişiler arası farklılıklar olsa bile yaşlanmayla birlikte kol ve bacaklardaki kas kitlesi azalır, yağ depoları özellikle erkeklerde göbek çevresinde, kadınlarda kalça çevresinde artar. Vücut şekli bu şekilde değişirken vücut ağırlığı aynı kalabilir.

Yaş bağımlı değişiklikler (büyüme hormonu ve benzerlerinde azalma, menopoz, andropoz), egzersiz ve fiziksel aktivitenin azalması, diyetle yetersiz protein ve enerji alımı, iskelet kaslarının azalmış protein sentezi kas kitlesi ve gücündeki azalmadan sorumlu tutulmaktadır.

Bu durumun zararlı sonuçları kas kuvvet kaybı, kas kuvvet kaybının yol açtığı hareket kaybı, yürüyüş ve denge bozuklukları ve düşme ile karakterizedir. Bunlar da hastane yatışlarına ve hareketsizliğe neden olur ki zaten bunlarda kas kitlesi kaybını daha da artırarak kısır bir döngü oluşturur.

Kas kuvvet kaybı aynı zamanda yaşlılıktaki düşüklüğün hem erkeklerde hem de kadınlarda önemli bir bileşenidir. Düşüklükle yaşlı insanın bağımsızlığı kaybolmakta, yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu nedenle kas kitlesi kaybının önlenmesi ve tedavisi önemlidir. Bu da ancak proteinden zengin diyetin düzenli ve yeterli fiziksel egzersizle birleştirilmesi ile mümkün olabilir.

D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ

Yağda çözünen bir vitamin olan D vitamini ya besinlerle alınır ya da cildimizde güneş ışığının etkisiyle oluşur. D vitamini, gıdalarla alınan kalsiyumun bağırsaklardan emilimini, kemiklerden kalsiyumun geri çekilmesini ve böbreklerden kalsiyumun geri emilmesini sağlayarak kan kalsiyumunu normal sınırlar içinde tutar. Kalsiyum metabolizmasında önemli rol oynayan D vitamini yalnızca kemik ve diş dokusu için değil aynı zamanda bağırsıklık

sistemi için de gereklidir. Kişinin vücut direncini arttırarak, kişiyi bazı kanserlerden, kalp-damar hastalıklarından ve şeker hastalığından koruyabilir.

51-70 yaş arası için günlük 400 ünite, 70 yaş üstü için günlük 600 ünite vitamin D alınması önerilmektedir. Yaşlılarda genellikle D vitamini düzeyinin düşük olduğu düşünülmektedir. Besinler ve güneş ışığından yeterince yararlanamama bu eksikliğin en önemli nedenleri arasında yer almaktadır. D vitamini özellikle yağlı balıklarda (somon, karides), balık yağında, yumurta sarısı, karaciğer, peynir, süt ve süt ürünlerinde bulunur.

D vitamini eksikliği kemik ağrılarına, kas ağrılarına, kas güçsüzlüğüne ve kemik erimesine yol açar.

Vücutta yeterli D vitamini olması için güneş ışığından da yararlanılması gerekmektedir. Haftada 4 ila 6 gün ellerin, kolların ve yüzün 15 dakika güneş görmesi gerekir. Eğer bu mümkün değilse en azından günlük 400 ünite D vitamini almak faydalı olur. 70 yaş üzerinde bu doz günde 800 ünite olmalı ve birlikte 1200 mg kalsiyum alınmalıdır.

KAYNAKLAR:

- 1- Osteoartrit ve Osteoporoz. Kutsal YG. Geriatri ve Gerontoloji II. Ocak 2009, Ankara.
- 2- Yaşlılıkta sık rastlanan kas-iskelet sistem hastalıklarına yaklaşım. Prof. Dr. Elif Akalın. Geriatrik Rehabilitasyon Kursu. 6-7/KASIM 2009, İzmir.
- 3- Yaşlılık ve Egzersiz. Doç Dr Kutay Ordu Gökkaya. Geriatrik Rehabilitasyon Kursu. 6-7/KASIM 2009, İzmir.
- 4- Cannell JJ, Hollis BH. Use of vitamin D in clinical practice. Alternative Medicine Review 2008; 13 (1).
- 5- Karadavut Kİ, Başaran A, Çakçı A. Osteoporoz tedavisinde vitamin D'nin yeri. Türk Geriatri Dergisi 2002 5(3); 115-122.