

OSTEOARTRİT

Osteoartrit (OA) ağrı, sertlik, eklem efüzyonu ve şişlik, eklem instabilitesi ve periartiküler kas zayıflığı ve atrofi ile seyreden fiziksel fonksiyonlarda bozulma ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olan kronik bir eklem hastalığıdır.

Hastalık eklem kıkırdığı ve subkondral kemikte yapım ve yıkım arasındaki dinamik dengenin bozulması ile binen yükün eklem dokularının tolere edemeyeceği düzeyi aşması sonucu ortaya çıkar.

Kıkırdaktaki onarım çabaları, subkondral kemiğin sklerozu ve yeniden yapılanması ile subkondral kistler ve marginal osteofitler eşlik eder. Sinovyal eklemi oluşturan ligamentler, kapsül ve kaslar gibi eklemün tüm yapılarını etkiler. En erken histolojik değişiklikler kıkırdığın yüzeysel tabakasından geçiş tabakasına uzanan fibrilasyon ve çatlaklar, tidemark vaskülarizasyonu ve subkondral kemiğin yeniden şekillenmesidir.

Hastalık ilerledikçe fibrilasyon gittikçe derinleşir ve subkondral kemiğe ulaşır. Derinleştikçe kıkırdak kalınlığı azalır.

Genellikle el, diz, kalça ve omurgada görülse de her sinovyal eklemi tutabilir. El eklemlerinde en çok DİF ve 1. KMK eklemi, ayakta ise 1. MTF eklemi tutar. Büyük eklemlerden diz ve kalça eklemi tutulumu çok sıktır. Vertebraların posterior faset eklemleri sinovyal eklem olduğundan çok sık karşılaşılabılır. OA'nın el eklemlerinde en hızlı, diz eklemlerinde en yavaş, kalça eklemlerinde ise orta hızda ilerlediği bilinmektedir.

Semptomatik OA genellikle radyografik OA ile birlikte ağrı veya eklem sertliği gibi semptomların varlığı olarak tanımlanır.

OSTEOARTRİT TİPLERİ

OA primer (idyopatik) ve sekonder olmak üzere iki ana grupta incelenir. Primer OA' da net olarak tanımlanmış altta yatan bir faktör bulunmazken, sekonder OA'da ise neden olan tanımlanmış bir neden söz konusudur. Bunlar metabolik, anatomik, nörolojik, travmatik ve enflamatuar hastalıklar olabilir.

Primer OA kendi içinde lokalize ve jeneralize (yaygın) OA olarak ikiye ayrılır. Lokalize OA'da el, diz, kalça ve vertebra tutulumları daha sıktır. Eğer üç ya da daha fazla eklem OA'sı söz konusuysa bu jeneralize OA olarak tanımlanır.

El OA'ları ise kendi içinde nodüler veya nonnodüler İF eklem OA, 1. KMK OA ve eroziv OA olmak üzere üç alt tipte incelenir. Eroziv OA esas olarak İF eklemleri tutmaktadır.

OSTEOARTRİTİN SEMPTOM VE BULGULARI

- Ağrının aktiviteyle artıp, istirahatle yatıştır tarzda olması
- Eklem sertliği (süresi 30 dakikadan daha kısa süreli)
- EHA azalması
- Krepitasyon
- Eklem kilitlenmesi
- Eklem genişlemesi
- Eklem deformitesi
- Fonksiyon kaybı
- Quadriceps atrofi
- Eroziv el OA'larında enflamasyon siktir. Eroziv OA'larda tutulum genellikle ani başlangıçlı olup, aralıklarla alevlenmeler olabilir.
- El OA'ları simetrik bir tutulum gösterme eğilimindedir. El OA'sındaki Heberden ve Bouchard nodülleri ve kemik genişlemeleri tipik klinik özelliktir. İF eklemleri lateral deviasyon, başparmak tabanında subluksasyon ya da adduksiyon gibi çeşitli deformiteler eşlik edebilir. Heberden ve Boucharda nodülleri osteofit oluşumu ile paralellik gösterir.

RİSK FAKTÖRLERİ

- Yaş
- Cinsiyet (kadınlarda erkeklere göre daha sık)
- Obesite
- Genetik faktörler
- Osteoporoz
- Eklem bozuklukları ve travma
- Mesleki zorlanmalar
- Spor aktiviteleri
- Kas güçsüzlüğü ve proprioepsiyon bozukluğu
Quadriceps Femoris kası alt ekstremitenin primer antigravite kasıdır ve ambulasyon sırasında ekstremitenin deselerasyonunu sağlar. Dinamik stabilite sağladığı gibi ekstremiteye binen yükleri de absorbe eder. Bu yüzden Quadriceps Femoris kas zayıflığı OA'sının oluşumda önemli rol alır. OA'da ağrı endişesiyle kullanmamaya bağlı kas kuvvet kayıpları ve proprioseptif yetersizlikler sık görülür.
- Fiziksel aktivite azlığı
- Hiper mobilite
- Sigara
- Diğer hastalıklar
Ön çapraz bağ(ACL) yaralanmaları travmatik OA gelişimin en yaygın sebebidir.