



# OSTEOARTRİT

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Osteoartrit, eklem kıkırdağını tutan, dejeneratif, ilerleyici özellikte, zaman zaman enflamatuvar alevlenmeler gösteren, bu dönemde tedavi gerektiren, dünyadaki en yaygın eklem hastalığıdır. Tüm eklemlerde görülmekle birlikte en sık el, diz, kalça ve omurga eklemlerinde ortaya çıkar. Prevalansı yaşla artar.

Etyolojide rol oynayan faktörler:

- Yaşlılık
- Genetik özellikler
- Obezite
- Travma

### Tanı

#### Semptomlar

- Hareketle artan, dinlenmekle azalan eklem ağrıları
- Uzun süre hareketsizlik sonrası ortaya çıkan ve yarımdan kısa süren eklem tutukluğu/sertliği
- Eklemde enflamatuvar atak sırasında şişlik, sıcaklık artışı
- Radyolojik olarak osteoartrit bulgusu olan hastaların yaklaşık %50'sinde ağrı vardır.

Bu nedenle yaşlılarda ağrı yapabilecek diğer hastalıkların ayırıcı tanısı (Örn: kanser, polimiyaljia romatika gibi) yapılmalıdır.

#### Fizik muayene

- Eklemde palpasyonla hassasiyet
- Krepitasyon
- Eklem hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık
- Enflamatuvat atak sırasında eklemde sıcaklık artışı, hafif derecede efüzyon
- Eklemde instabilité, periartiküler kas atrofisi

#### Laboratuvar

Laboratuvar bulguları özellik göstermez. Ancak, enfiamatuvar atak sırasında eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP düzeyinde hafif-orta derecede artış görülebilir.

#### Radyolojik bulgular

Eklem aralığında daralma, osteofit oluşumu, subkondral skleroz, subkondral kistler

## Ayırıcı tanı

- Septik artrit
- Romatoid artrit
- Gut, psödogut
- Psöriyatik artrit
- Fibromyalji
- Yansıyan ağrı

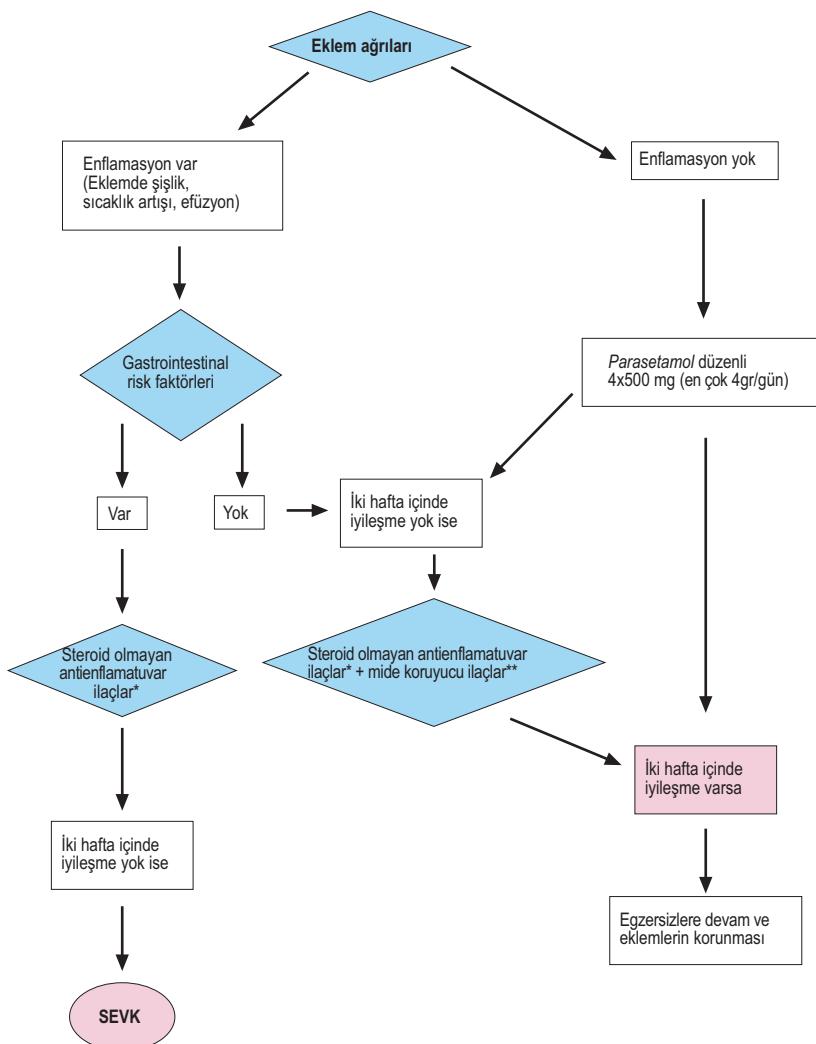
## Tedavi

Hastalığın kesin tedavisi yoktur. Tedavide amaç, ağrıyi azaltmak ve eklem hareketliliğini artırarak yaşam kalitesini yükseltmektir. İlaç dışı tedavi en az ilaç tedavisi kadar önemlidir.

### İlaç dışı tedavi

- Hasta eğitimi (örneğin, diz ve kalça osteoartritinde ekleme binen yükü azaltmak için sağlam tarafta baston kullanımı gibi), psikolojik destek
- Kilo verme (obez hastalar için). (Obesite rehberine bakınız. Sayfa 277)
- Egzersiz (düzenli olarak haftada 3 gün 30-45 dakika yürüme, eklem çevresi kaslarını güçlendirme egzersizleri, normal eklem açılığı egzersizler, aerobik egzersizler)
- Enflamatuvardan atak döneminde istirahat, soğuk uygulama ve elastik bandaj
- Kronik dönemde lokal sıcak uygulama
- Eklemlerin zorlanması engellenmesi

## İlaç Tedavisi



(\*) Farklı steroid olmayan antienflamatuvlar ilaçları (SOAE'l)'lar arasında etkinlik bakımından fark bulunmamıştır.

(\*\*) SOAE'l'ye bağlı gastropatilerde PGE<sub>2</sub> analoğu veya proton pompası inhibitörleri önerilmektedir.

## **SOAEİ Kullanımının gastrointestinal yan etkiler açısından risk faktörleri**

- 65 yaş ve üzerinde olmak
- Geçirilmiş peptik ülser öyküsü
- Geçirilmiş üst GIS kanama öyküsü
- Antikoagülan veya glukokortikoidlerin kullanımı
- Eşlik eden başka bir hastalığın olması

## **Basit analjezikler ve SOAEİ'ın kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar**

- Kronik alkol kullanımı ve karaciğer hastalığı, *paracetamol* toksisitesini artırır.
- SOAEİ'lar sıkılıkla gastrointestinal hasara yol açabilirler. Bu problemler %50 hastada hiçbir ön belirti vermeden başlayabilir.
- Aktif ülseri olan hastalarda SOAEİ'lar kontrendikedir.
- SOAEİ'lar, karaciğer, böbrek, kardiyovasküler ve pulmoner sistem (örneğin KOAH, astım) hastalıklarında dikkatli kullanılmalıdır.
- Aynı anda birden fazla SOAEİ kullanılmamalıdır.
- SOAEİ'ların antikoagüulanlar (antagonist), lityum (atılimını azaltarak toksik etki), anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (antagonist), diüretikler (nefrotoksitesi) ve antihipertansifler (antagonist) ile etkileşir.
- SOAEİ'ların kullanımına mümkün olan en düşük dozla ve en çok 3 hafta için başlanmalı, uzun süreli tedavi ve yüksek dozlardan kaçınılmalıdır.
- Yaşlı hastalarda yarı ömrü kısa olan SOAEİ'lar tercih edilmelidir.

## **Sevk**

- Tedaviye rağmen semptomların sürmesi
- Semptomların hızla ilerlemesi
- Tanıda şüphe olması
- Sakatlığa neden olmuş osteoartrit

## **Kaynaklar**

1. ACR Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. Recommendations for the Medical Management of Osteoarthritis of the Hip and Knee. Arthritis Rheum 2000;43(9):1905-1915
2. Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, Clark BM, Dieppe PA, Griffin MR, Moskowitz RW, Schnitzer TJ. Guidelines for the Medical Management of Osteoarthritis. Part I. Osteoarthritis of the Hip. American College of Rheumatology. Arthritis Rheum. 1995; 11:1535-40.
3. Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, Clark BM, Dieppe PA, Griffin MR, Moskowitz RW, Schnitzer TJ. Guidelines for the Medical Management of Osteoarthritis. Part II. Osteoarthritis of the Knee. American College of Rheumatology. Arthritis Rheum. 1995;11:154146.
4. Kas, İskelet ve Eklem Sistemi Hastalıkları. Kayaalp SO Editör. Türkiye İlaç Kılavuzu 2001 Formüleri, İstanbul:Turgut Yayıncılık, 2001.
5. Manek NJ, Lane NE, Osteoarthritis: Current Concepts in Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 2000; 61:1795-804.