

7- CEZAEVLERİNDE SIK KARŞILAŞILABİLECEK KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI

Dr. Öğr. Üyesi Burhan Fatih KOÇYİĞİT

GİRİŞ

Kas iskelet sistemi, insan vücuduna şekil vermek, fizyolojik ve doğru postürü sağlamak ve kinezyolojii desteklemek amacı ile gelişmiştir. Kas iskelet sistemi hastalıklarının oluşumunda ve progresyonunda fiziksel, mekanik ve psikososyal faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörler hastalıkların gelişiminde tek başına rol oynayabileceği gibi kombine şekilde de etki gösterebilirler. Dünya çapında milyonlarca insan kas iskelet sistemi hastalıklarından etkilenmektedir ve kas iskelet sistemi hastalıkları sağlık sistemi için büyük bir yük oluşturmaktadır.¹ Kas iskelet sistemi hastalıkları ağrıya, fonksiyonel kayıplara ve yaşam kalitesinde belirgin bir azalmaya neden olmaktadır ve bel ağrısı, boyun ağrısı, osteoporoz, osteoartrit, kas/tendon/ligament yaralanmaları gibi çeşitli bozuklukları içermektedir.^{2,3} Bu kas iskelet sistemi hastalıkları; yaş, etnik köken, eğitim veya gelir düzeyine bakılmaksızın yetişkin nüfusun tüm kesimlerini etkilemektedir. Kas iskelet sistemi hastalıklarının fiziksel inaktivite, uygun olmayan postür, travma, obezite, uygunsuz sportif aktiviteler gibi çeşitli nedenleri mevcuttur. Mahkumlar bu nedenlere daha fazla maruz kalabilir ve bunun sonucunda kas-iskelet sistemi problemleri cezaevlerinde oldukça yaygındır. Cezaevinde yapılan bir çalışmada bel / boyun / omurga ağrısı % 76,7, eklem dislokasyonları %28,2, bursitler %22,9, siyatalji %22,1, artritler %15,9, kemik-kıkırdak problemleri %12,5, kas-tendon yaralanmaları %15,7 olarak tespit edilmiştir.⁴ Bu bölümde cezaevinde sık karşılaşılabilecek kas iskelet sistemi hastalıkları ve bu hastalıkların nedenleri irdelenecektir.

KAS İSKELET SİSTEMİ HASTALIKLARI VE NEDENLERİ

A. Fiziksel İnaktivite ve Obezite

Fiziksel aktivitenin tanımı enerji harcamasına neden olan tüm vücut hareketleri olarak yapılmaktadır.⁵ Fiziksel aktivite, kişilerin bedensel ve ruhsal sağlık kalitesi üzerine olumlu etkiler sağlayan; hastalıklardan korunmada ve tedavide kritik önemi olan bir parametredir. Fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi ve sağlıkla lineer bir ilişkisi mevcuttur. Düzenli olarak uygulanan fiziksel aktivitenin kardiovasküler hastalıkları,

KAYNAKLAR

1. Woolf A, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. *Bull World Health Organ* 2003; 81(9): 646-56.
2. Anar Özdiñç S, Kokino S, Hakküder A, Gezici B, Turan FT. Farklı bölge kas iskelet sistemi hastalıklarında yaşam kalitesinin karşılaştırılması. *Fizyoter Rehabil* 2008; 19(3):123-8.
3. LeBlanc KE, LeBlanc LL. Musculoskeletal disorders. *Prim Care* 2010; 37(2): 389-406.
4. Minayo MC, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(7): 2031-40.
5. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273(5): 402-7.
6. Kruk J. Physical activity in the prevention of the most frequent chronic diseases: an analysis of the recent evidence. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007; 8(3): 325-38.
7. Warburton DE, Gledhill N, Quinney A. Musculoskeletal fitness and health. *Can J Appl Physiol* 2001; 26: 217-37.
8. Peltonen M, Lindroos AK, Torgerson JS. Musculoskeletal pain in the obese: a comparison with a general population and long-term changes after conventional and surgical obesity treatment. *Pain* 2003; 104(3): 549-57.
9. Walker-Bone KE, Palmer KT, Reading I, Cooper C. Soft-tissue rheumatic disorders of the neck and upper limb: prevalence and risk factors. *Semin Arthritis Rheum* 2003; 33(3): 185-203.
10. Manek NJ, Hart D, Spector TD, MacGregor AJ. The association of body mass index and osteoarthritis of the knee joint: an examination of genetic and environmental influences. *Arthritis Rheum* 2003; 48(4): 1024-9.
11. Fransen M, Woodward M, Norton R, Coggan C, Dawe M, Sheridan N. Risk factors associated with the transition from acute to chronic occupational back pain. *Spine* 2002; 27(1): 92-8.
12. Melissas J, Kontakis G, Volakakis E, Tsepelis T, Alegakis A, Hadjipavlou A. The effect of surgical weight reduction on functional status in morbidly obese patients with low back pain. *Obes Surg* 2005; 15(3): 378-81.
13. Waryasz GR, McDermott AY. Patellofemoral pain syndrome (PFPS): a systematic review of anatomy and potential risk factors. *Dyn Med* 2008; 7: 9.
14. Focht BC, Rejeski WJ, Ambrosius WT, Katula JA, Messier SP. Exercise, self-efficacy, and mobility performance in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 2005; 53: 659-65.
15. Kratenová J, Zejglicová K, Malý M, Filipová V. Prevalence and risk factors of poor posture in school children in the Czech Republic. *J Sch Health* 2007; 77(3): 131-7.
16. Sandri M. Protein breakdown in muscle wasting: role of autophagy-lysosome and ubiquitin-proteasome. *Int J Biochem Cell Biol* 2013; 45(10): 2121-9.
17. Ohira Y, Yoshinaga T, Nomura T, Kawano F, Ishihara A, Nonaka I, et al. Gravitational unloading effects on muscle fiber size, phenotype and myonuclear number. *Adv Space Res* 2002; 30(4): 777-81.
18. Borenstein DG. Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation and treatment of low back pain. *Curr Opin Rheumatol* 2001; 13(2): 128-34.
19. Jordan KM, Arden NK, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma JW, Dieppe P, et al. EULAR Recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: Report of a Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis*. 2003; 62(12): 1145-55.
20. Nwosu BU, Maranda L, Berry R, Colocino B, Flores CD Sr, Folkman K, et al. The vitamin D status of prison inmates. *PLoS One* 2014; 9(3): e90623.

21. DeLuca HF. Overview of general physiologic features and functions of vitamin D. *Am J Clin Nutr* 2004; 80(6 Suppl): 1689-96.
22. Holick MF, Chen TC. Vitamin D deficiency: a worldwide problem with health consequences. *Am J Clin Nutr* 2008; 87(4): 1080-6.
23. Heath KM, Elovic EP. Vitamin D Deficiency: implications in the rehabilitation setting. *Am J Phys Med Rehabil* 2006; 85(11): 916-23.
24. NIH Consensus Development Panel on Osteoporosis Prevention, Diagnosis, and Therapy. Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. *JAMA* 2001; 285(6): 785-95.
25. Atli T, Gullu S, Uysal AR, Erdogan G. The prevalence of Vitamin D deficiency and effects of ultraviolet light on Vitamin D levels in elderly Turkish population. *Arch Gerontol Geriatr* 2005; 40(1): 53-60.
26. Rassouli A, Milanian I, Moslemi-Zadeh M. Determination of serum 25-hydroxyvitamin D(3) levels in early postmenopausal Iranian women: relationship with bone mineral density. *Bone* 2001; 29(5): 428-30.