

BÖLÜM 23 El Ağrıları

Türkan TURGAY¹

El ve el bileği ağrılarının en sık görülen kas-iskelet sistemi sorunları arasında osteoartrit, romatoid artrit, enfeksiyonlar, tuzak nöropatileri, travmalar ve tendinitler yer alır. Bu hastalıkların çoğu hayatı tehdit edici olmayabilir, ancak kötü teşhis veya tedavi edildiklerinde yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilirler.

Osteoartrit

Osteoartrit (OA) gelişimi için en önemli risk faktörleri yaş, fazla kilo/obezite, eklem travması/instabilite, cinsiyet, genetik ve diyabet gibi metabolik/endokrin hastalıkları ve gut gibi kristal birikimi bozukluklarıdır. Erkeklerde ve kadınlarda OA'nın prevalansı, insidansı, yeri ve şiddeti farklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tahminleri 60 yaşından büyük erkek ve kadınlarda OA insidansının sırasıyla %9,6 ve %18 olduğunu göstermektedir. El OA, sıklıkla kadınları (K/E:2/1) etkileyen OA'nın en yaygın formlarından biridir. Hastalığın radyografik veya semptomatik prevalansı istatistiksel olarak diz veya kalça OA'dan önce gelir. Yaş, genel olarak OA için iyi bilinen bir risk faktörüdür ve el OA'sında en önemli risk faktörüdür. Prevalans 50 yaşın üzerinde güçlü bir şekilde artar. Bununla birlikte aile öyküsü, el OA için tanımlanan bir diğer risk faktörüdür. Obezite

tenin eklem yükü üzerindeki mekanik etkisinden ziyade proinflatuar etkisi nedeniyle el osteoartriti için bir risk faktörü olduğunu düşünülür.

El OA' da kıkırdak bozulmasına çoğunlukla şiddetli ağrı eşlik eder. Histopatolojik olarak, sinoviyumda aktive makrofajların proinflatuar sitokinleri serbest bırakarak kronik ağrı ve inflamasyona neden olduğu bilinir. Proinflatuar mediatörlerin başlıca üç tipi IL (interlökin)-1 β , IL-6 ve sinir büyüme faktörüdür (NGF). El OA, trapeziometarkarpal eklem, metakarpofalangeal (MKF) eklemler, proksimal interfalangeal (PIF) ve distal interfalangeal (DIF) eklemlerini etkiler. El OA'nın kliniği parmak eklemlerinde hipertrofik görünüm ve deformiteler ile karakterizedir. DIF eklemlerinde Heberden, PIF eklemlerinde Bouchards olarak adlandırılan eklem nodülleri görülebilir. Radyografi tanı için mutlak bir gereklilik olmamasına rağmen, tanı standart X-ray ile doğrulanır. El OA'nın radyografik özellikleri arasında eklem aralığında daralma, osteofitler ve subkondral kemik sklerozu bulunur. Lokalizasyon, eroziv/non-eroziv artrit, ağrı ve sakatlık derecesi gibi faktörler tedavide farklı yaklaşımları gerektirir. El OA'nın yönetimi hem farmakolojik olmayan eğitim, egzersiz/yoga, besin/bitkisel, atel/eldiven, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve

¹ Dr. Öğr. Üyesi, SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, tturgay@sanko.edu.tr

hastalar ağrı, hassasiyet, güçsüzlük ve kozmetik görünümünden memnuniyetsizlik ile başvurabilirler. Volar bilek ganglion kistleri olan hastalar daha az sıklıkla KTS, median sinirin sıkışmasına veya fleksör tendon kılıfına intrüzyonuna sekonder tetik parmak ile başvurabilirler. Ganglion kistleri, el ve bilekte bulunan yumuşak doku kitellerinin %60 ila %70' ini oluşturur. Her yaşta oluşabilmelerine rağmen, en sık 20-50 yaş arasındaki kadınlarda bulunurlar. Kadınlarda ganglion gelişme olasılığı erkeklere göre üç kat daha fazladır. Bu kistlere, muhtemelen tekrarlayan travma ve bilek eklemdeki strese sekonder olarak jimnastikçiler arasında sıklıkla rastlanır. Histopatolojilerinin genellikle benign karakterde olması nedeniyle biyopsisi rutin olarak endike değildir. Tipik histopatolojik görünüm, gerçek bir epitel zarı olmayan müsin dolu sinoviyal hücre kaplı bir kesedir. Ganglion kistleri tek veya multiloküler olabilir. Asemptomatik hastalar gözlemlenebilir ve ganglion kistlerinin iyi huylu olduğu ve spontan gerileyebileceği konusunda güvence verilebilir. Kistin yerleşim yerine göre ameliyatsız tedavi denenebilir. Dorsal bilek ganglion kistleri aspire edilebilir, ancak cerrahi eksizyona göre çok daha yüksek nüks oranı vardır.

Sonuç

El artritleri nöropati, tendinit ve kompleks bölgesel ağrı sendromu dahil olmak üzere eklem dışı ağrılardan ayırt edilmelidir. Laboratuvar ve radyolojik görüntüleme ile fizik muayene, ayırıcı tanıya yardımcı olabilir. Hasta eğitimi, tedavinin en önemli yönlerinden biridir. Hastalık süreci, semptomları başlatan faktörler, diyet, bireyselleştirilmiş egzersizler, medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri, fizik tedavi, kas güçlendirme ve el rehabilitasyonu dahil yaşam tarzı değişiklikleri hakkında yapılan hasta eğitimi, el ağrısına sebep olan farklı hastalık tiplerine sahip hastalarda uzun vadeli sonuçları iyileştirebilir. Artrit yönetimi ideal olarak bir hemşire, diyetisyen, fiziksel tıp

ve rehabilitasyon hekimi, fizyoterapist, ortopedi cerrahı, romatolog ve ağrı uzmanından oluşan profesyonel bir ekip tarafından yapılır. Tüm hastalar fizik tedavi ve rehabilitasyon programından fayda görebilir.

KAYNAKLAR

1. Mohammed RHA, Bhutta BS. *Hand and Wrist Rheumatoid Arthritis*. [Updated 2022 Feb 9]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560890/>
2. Gabay O, Gabay C. Hand osteoarthritis: new insights. *Joint Bone Spine*. 2013;80(2):130-134.
3. DiBaise M, Kohn S. Diagnosing and managing patients with rheumatoid arthritis. *JAAPA*. 2021;34(5):27-34.
4. Tiwari V, Brent LH. *Psoriatic Arthritis*. [Updated 2022 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547710/>
5. Padua L, Coraci D, Erra C, et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. *Lancet Neurol*. 2016;15(12):1273-1284.
6. Santiago MB. Jaccoud-type lupus arthropathy. *Lupus*. 2022;31(4):398-406.
7. Meyer Zu Reckendorf G, Dahmam A. Hand involvement in gout. *Hand Surg and Rehabil*. 2018(37);4:197-201.
8. Rosenthal AK, Ryan LM. Calcium Pyrophosphate Deposition Disease. *N Engl J Med*. 2016;374(26):2575-2584.
9. Tajerian M, Clark JD. New Concepts in Complex Regional Pain Syndrome. *Hand Clin*. 2016;32(1):41-49.
10. Satteson E, Tannan SC. *De Quervain Tenosynovitis*. [Updated 2022 Feb 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442005/>
11. Matthews A, Smith K, Read L, et al. Trigger finger: An overview of the treatment options. *JAAPA*. 2019;32(1):17-21.
12. Karmacharya P, Donato AA, Aryal MR, et al. RS3PE revisited: a systematic review and meta-analysis of 331 cases. *Clin Exp Rheumatol*. 2016;34(3):404-415.
13. Levy HP. *Hypermobile Ehlers-Danlos Syndrome*. 2004 Oct 22 [updated 2018 Jun 21]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJH, Gripp KW, Mirzaa GM, Amemiya A, editors. Ge-

- neReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993–2022.
14. McDonald LS, Bavaro MF, Hofmeister EP, et al. Hand infections. *J Hand Surg Am*. 2011;36(8):1403-1412.
 15. Ogradnik J, Oliver JD, Cani D, et al. Clinical Case of Acute Non-Traumatic Hand Compartment Syndrome and Systematic Review for the Upper Extremity. *Hand (NY)*. 2021;16(3):285-291.
 16. Fontaine C. Kienböck's disease. *Chir Main*. 2015;34(1):4-17.
 17. Gregush RE, Habusta SF. *Ganglion Cyst*. [Updated 2021 Jul 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470168/>