

BÖLÜM

66

HALSİZLİK

Tuba TAHTALI¹

GİRİŞ

Halsizlik, çok sık karşılaşılan fiziksel yakınmalardan biridir(1). Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında hekime başvuran hastaların büyük bir kısmında temel şikâyetlerden birini oluşturmaktadır.

Halsizlik terimi aktivite başlatmaktaki zorluk veya yetersizlik ya da yorgunluk hissi olarak tanımlanabilir (1,2). Spesifik bir semptom olmakla beraber bazı ciddi hastalıklarında ilk belirtisi olabilir.

Yorgunluk son bir ay içinde başlamış ise yeni, bu süreyi aşmış ise uzamış ve 6 aydan uzun sürmüş ise kronik olarak değerlendirilmektedir. Kronik yorgunluğun genel toplumdaki oranı %15 oranında olup özellikle 30- 50 yaş arasındaki düşük sosyoekonomik düzeyde olan kadınlarda daha sık gözlemlendiği anlaşılmıştır (3). Kronikleşme oranı arttıkça ya da bilinen somatik rahatsızlık varlığında bu durumdan muzdarip kişilerin üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuru oranları artmaktadır.

Sağlık kuruluşuna halsizlik şikâyeti ile başvuran hastadan öncelikle detaylı bir anamnez alınmalıdır, eşlik eden başka semptomların varlığı, semptomların süresi, uyku düzeni, ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, mesleki maruziyet,

beslenme düzeni, geçirilmiş enfeksiyonlar detaylı olarak sorgulanmalıdır. Alınan anamnez sistematik fizik muayene ile desteklenmeli ve anormal bulgular kaydedilmelidir.

Ayırıcı tanı çok geniş olduğundan halsizlik şikâyeti ile gelen hastada en sık etkenden en az görülen etkene doğru olacak şekilde aşamalı olarak değerlendirilmelidir. En sık neden yaklaşık %80 oranla psikolojik nedenlerden oluşurken diğer sebepler olarak kronik yorgunluk sendromu, ilaçlar, romatolojik hastalıklar, maligniteler, son dönem organ hastalıkları ve enfeksiyon tabloları sıralanabilir (4).Obezite, nöropati gelişimi, glukoz seviyesinde değişkenlik,metabolizmayı direkt düzenleyen tiroid hastalıkları, hipopitüitarizm, sürrenal yetmezlik, hipogonadizm ve hiperparatiroidi gibi endokrinolojik hastalıklar önemlidir. Yine hematolojik problemler ve elektrolit bozuklukları da değerlendirilmesi gereken metabolik nedenler arasında yer almaktadır. Halsizlik ve yorgunluk yapan diğer nedenler arasından nöromusküler hastalıklar, üremi ve karaciğer yetmezliği sayılabilir (1).

İLAÇ KULLANIMI

İlaç kullanımı direkt veya dolaylı olarak metabolizma ve uyku üzerine etki etmektedir. Başta

¹ Uzm. Dr., Muş Hasköy İlçe Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Uzmanı, dr_tubatahtali@outlook.com

yorgunluk ve bitkinlik hali yer almaktadır. Bu nedenle özellikle birinci basamakta değerlendirilen hastalarda mutlaka akılda tutulmalıdır (24).

Sonuç

Halsizlik spesifik bir semptom değildir ancak özellikle birinci basamaktaki hekimlerin sık karşılaştığı şikayetlerden biridir. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalar öncelikle fizik muayene ve anamnez ile değerlendirilmelidir. Gerekli incelemeler yapılırken hasta psikolojik açıdan da değerlendirilmeli ve şikayetinin önemsendiği hastaya hissettirilmelidir. Halsizlik ile başvuran hastalarda fizik muayene ile bir bulgu saptanmaması, şikayetin subjektif olması çoğu zaman tanıyı güçleştirmektedir. Fizik muayene ve anamnezde pozitif bulgu saptanmayan hastalarda laboratuvar testleri minör katkı sağlasa bile mutlaka yapılmalıdır. Ancak günlük pratikte laboratuvar testleri ile açıklanamayan durumlarda hekimler zorluk yaşayabilmektedir. Bununla birlikte tatminsiz hasta grubunun sık başvurusu, nonspesifik ilaç kullanımı, sürekli tetkik yapılması hem ekonomik hem de fiziksel iş gücü kaybı oluşturmaktadır. Böyle bir durumda psikiyatrik değerlendirme ve başka hekim görüşü alınması da başka bir seçenek olabilir. Yapılan incelemeler sonrasında altta yatan bir hastalık saptanması halinde öncelikle bu hastalığa yönelik tedavi başlanmalıdır. Mevcut nedenler ortadan kaldırılmıyorsa bu şikayet kronikleşir ve tedavi daha da güçleşir. Organik bir patoloji saptanmazsa amaç hastanın günlük aktivitelerini sürdürmesini ve insanlar ile olan ilişkilerinin sağlıklı bir şekilde devam etmesini sağlamak olmalıdır. Hastanın fizyolojik ihtiyaçları düzenlemeli ve bu doğrultuda uyku, diyet, sosyal aktivite, iş yaşamı ve stres hali değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Çayakar, Ahmet. «Halsizlik ve yorgunluğa klinik yaklaşım.» *Ege Tıp Bilimleri Dergisi* 2.3 (2019): 168-178.
2. Markowitz AJ, Rabow MW. Yaşamın sonunda yorgunluğun palyatif yönetimi: “Vücudum sadece yıpranmış gibi hissettiriyor”. *JAMA* 2007; 298:217.
3. Watanabe N, Stewart R, Jenkins R, Bhugra DK, Furukawa TA. The epidemiology of chronic fatigue, physical illness, and symptoms of common mental disorders: A cross-sectional survey from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity. *Journal of Psychosomatic Research* 2008; 64, 357-362
4. Rosenthal TC, Majeroni BA, Pretorius R, Malik K. Fatigue: An Overview, *American Family Physician* 2008; Volume 78, Number 10, November 15
5. Chaparro, Camila M., and Parminder S. Suchdev. “Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1450.1 (2019): 15-31.
6. Dünya Sağlık Örgütü. 2003. *Hamilelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan bakımı: temel uygulamalar için bir rehber* Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü.
7. Namaste SM, Aaron GJ, Varadhan R, et al. 2017. Aneminin Enflamasyonu ve Beslenme Belirleyicilerini Yansıtan Biyobelirteçler (BRINDA) projesi için metodolojik yaklaşım. *Ben. J. Clin. Nutr* 106 : 333S–347S.
8. Pasricha SR, Drakesmith H, Black J, et al. 2013. Düşük ve orta gelirli ülkelerde demir eksikliği anemisinin kontrolü. *Kan* 121 : 2607-2617.
9. Vanholder R., Pletinck A., Schepers E., Glorieux G. Organik Üremik Tutma Çözümlerinin Biyokimyasal ve Klinik Etkisi: Kapsamlı Bir Güncelleme. *Toksinler*. 2018; 10:33 . doi: 10.3390/toksinler10010033.
10. Graboski, Amanda L., and Matthew R. Redinbo. “Gut-derived protein-bound uremic toxins.” *Toxins* 12.9 (2020): 590.
11. Shrimanker, Isha, and Sandeep Bhattarai. “Electrolytes.” (2019).
12. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2006;29:S43–S48.
13. Deshpande, Anjali D., Marcie Harris-Hayes, and Mario Schootman. “Epidemiology of diabetes and diabetes-related complications.” *Physical Therapy* 88.11 (2008): 1254-1264.

14. Gündoğdu, A. S. "Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED)." *Diyabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem klavuz* 6.
15. Andersen H, Gadeberg PC, Brock B, Jakobsen J. Muscular atrophy in diabetic neuropathy: a stereological magnetic resonance imaging study. *Diabetologia*. 1997;40:1062–1069.
16. Hilton, Tiffany N., et al. "Excessive adipose tissue infiltration in skeletal muscle in individuals with obesity, diabetes mellitus, and peripheral neuropathy: association with performance and function." *Physical Therapy* 88.11 (2008): 1336-1344.
17. Andersen H, Poulsen PL, Mogensen CE, Jakobsen J. Isokinetic muscle strength in long-term IDDM patients in relation to diabetic complications. *Diabetes*. 1996;45:440–445.
18. Pazderska, Agnieszka, and Simon HS Pearce. "Adrenal insufficiency—recognition and management." *Clinical Medicine* 17.3 (2017): 258.
19. Koulouri, Olympia, et al. "Pitfalls in the measurement and interpretation of thyroid function tests." *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism* 27.6 (2013): 745-762.
20. Gaitonde, David Y., Kevin D. Rowley, and Lori B. Sweeney. "Hypothyroidism: an update." *South African Family Practice* 54.5 (2012): 384-390.
21. Kwekkeboom, Kristine L. "Cancer symptom cluster management." *Seminars in oncology nursing*. Vol. 32. No. 4. WB Saunders, 2016.
22. Kwekkeboom, Kristine L., et al. "Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer." *Journal of pain and symptom management* 39.1 (2010): 126-138.
23. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388:1545–602.
24. Park, Lawrence T., and Carlos A. Zarate Jr. "Depression in the primary care setting." *New England Journal of Medicine* 380.6 (2019): 559-568.