

# BÖLÜM 80

## AİLE HEKİMLİĞİNDE EKLEM AĞRISINA YAKLAŞIM

Alper DOĞANCI<sup>1</sup>

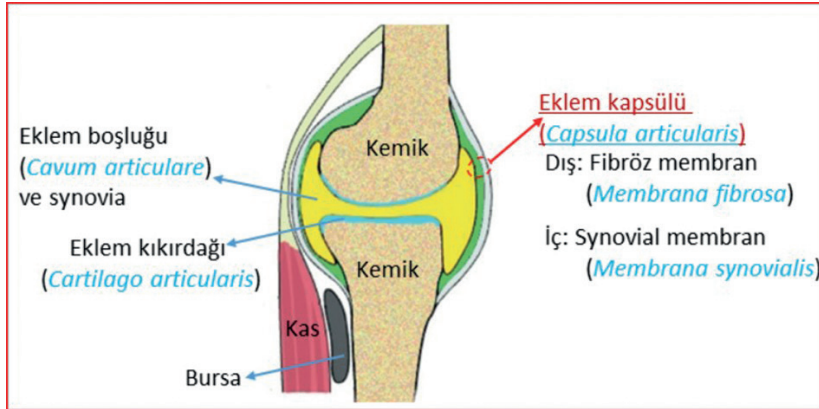
### GİRİŞ

Eklemeler, iki ya da daha fazla kemiğin bir araya gelerek oluşturduğu yapılardır. Aslında eklemeler; kırıldak, subkondral kemik, kaspül, sinoviyum, kaslar, bağlar, tendonlar, menisküsler ve bursalardan oluşan bir organ olarak kabul edilmelidir (Şekil 1). Eklemeler sayesinde kontrollü hareket yapmak mümkün olur. Yapılan hareketin stabilitesi eklem yüzeylerinin şekil ve uyumuna, eklemi kateden kaslar, tendonlar, bağlar ve kapsülün bütünlüğüne ve eklem içi negatif basınca bağlıdır (1).

Yapısal özelliklerine göre eklemeler sinovyal (oynar), fibröz (oynamaz) ve kartilaginöz (yarı-oynar) olarak sınıflandırılır.

Eklem ağrısı, eklemi oluşturan intra-artiküler (eklem içi) ya da periartiküler (eklem çevresi) dokulardan köken alan ağrılardır. Bir veya birden çok eklemde aynı anda ortaya çıkabilir. Ağrıya, efüzyona bağlı şişme (sinovit), kızarıklık, ısı artışı, hassasiyet, tutukluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, güçsüzlük ve fonksiyon kaybı eşlik edebilir. Ama en önemlisi artralji ile artrit ayrımı yapılmalıdır. Dejeneratif patolojilere de ılımlı bir sinovitin eşlik edebileceği unutulmamalıdır (2).

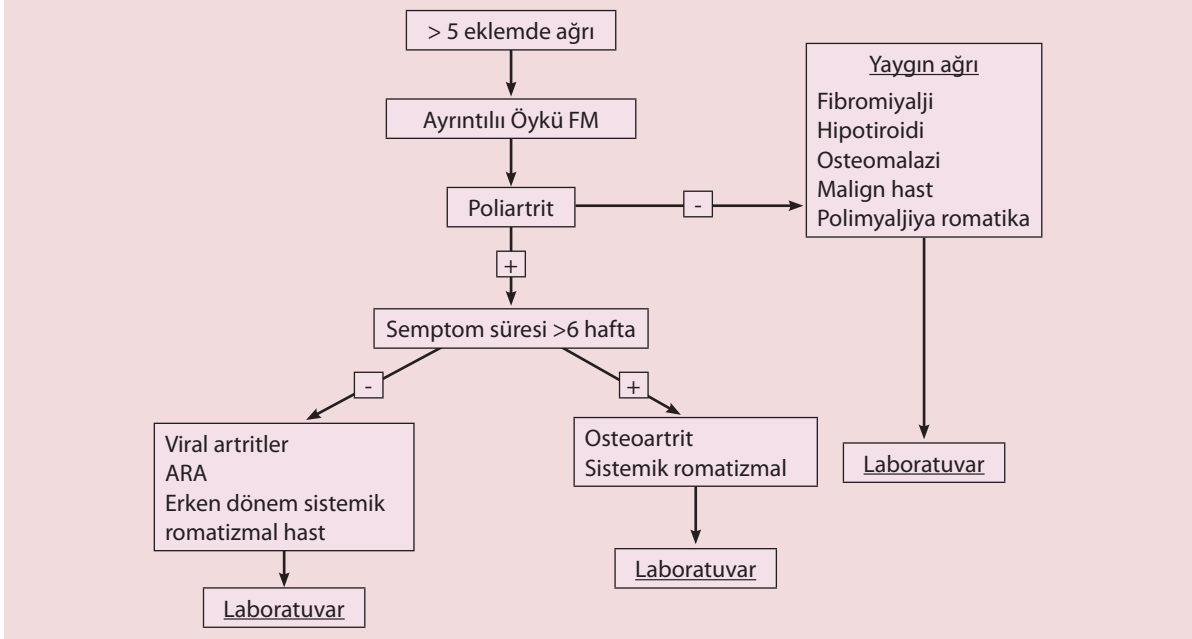
Artiküler ağrılar, yaygındır ve derinde hissedilir. Diffüz şişlik görülebilir. Periartiküler ağrılar lokaldır ve lokal şişlik görülür.



Şekil 1. Eklem yapısı

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR-Romatoloji, alperdoganci.79@gmail.com

Tablo 3. Poliartraljiye yaklaşım



## BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ

Birinci basamakta aile hekimi, eklem ağrısının nedenini ortaya koyup, tedavisini uygun şekilde düzenlemelidir. Ancak, bazı durumlarda hasta en kısa sürede uygun bölümlere sevk edilmelidir.

Sevki gereken durumlar (18);

- Hastada eklem ağrısına eşlik eden, diffüz şişlik, kızarıklık, hassasiyet, ısı artışı gibi artrit bulguları da mevcutsa hasta romatoloğa sevk edilmelidir.
- Septik artrit şüphesi varsa enfeksiyon hastalıklarına ya da ortopediye sevk edilmelidir.
- Travma sonrası şiddetli ağrı, eklemde ani şişme, instabilite varsa akut tendon, ligaman, kas rüptürü ve kırık/çıkık açısından ortopediye sevk düşünülmelidir.
- Eklem ağrısına kilo kaybı, ateş, gece terlemesi gibi konstitüsyonel semptomlar eşlik ediyorsa, olası sistemik nedenlerin araştırılması için bir üst merkeze sevk edilmelidir.

- Eklem ağrısına eşlik eden akut yanma, uyuşma gibi duysal patolojiler, akut motor fonksiyon kaybı veya akut idrar/gayta ile ilgili yakınmalar varsa nörolojik patolojilerin ekartasyonu gerekir.
- Eklem ağrısıyla birlikte o taraftaki ekstremitede renk değişiklikleri, nabız değişiklikleri mevcutsa hasta, kalp-damar cerrahisine yönlendirilmelidir
- Gebelikte sistemik veya şiddetli semptomlar varlığında sevk düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Simkin PA. The muskuloskeletal system and joint physiology. In: Hochberg Elsevier, Mosby.2008: 33-43
2. William C. Lloyd. Arthralgia. Joints and Muscles Articles. January 9, 2021
3. Joe G. Hardin, Walker HK, Hall WD, Hurst JW. "Arthralgia". In: Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 160.2007-09-20.

4. K C Stange , S J Zyzanski, C R Jaén, E J Callahan, R B Kelly, W R Gillanders, et al. Illuminating the black box. A description of 4454 patients visits to 138 family physicians. *J Fam Pract* 1998;46:377-89
5. Protopapas MG, Cyme TC. Muskuloskeletal examination: a complete review. *Comprehensive Therapy* 2005;31:12-20
6. Edith M. Williams, Rebekah J. Walker, Trevor Faith and Leonard E. Egede The impact of arthritis and joint pain on individual healthcare expenditures: findings from the Medical Expenditure Panel Survey (MEPS), 2011. *Williams et al. Arthritis Research & Therapy* (2017) 19:38
7. Vuong TD, Wei F, Beverly CJ. Absenteeism due to functional limitations caused by seven common chronic diseases in US workers. *J Occup Environ Med.* 2015;57(7):779–84.
8. I.P. Donald, C.Foy. A longitudinal study of joint pain in older people. *Rheumatology* 2004;43:1256-1260
9. Andrew Finney, Krysia S. Dziedzic , Martyn Lewis and Emma Healey. Multisite peripheral joint pain: a crosssectional study of prevalence and impact on general health, quality of life, pain intensity and consultation behaviour. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2017) 18:535
10. Mathew Sunday Jenyo, James Olusegun Bamidele, Wasiu Olalekan Adebimpe. Pattern of arthralgia in an urban community in Southwestern Nigeria. 2014;65-70
11. D Hayashi, F W Roemer, A Guermazi. Imaging for osteoarthritis. *Ann Phys Rehabil Med.* 2016 Jun;59(3):161-169
12. Kushner I. C-reactive protein in rheumatology. *Arthritis Rheum* 1991; 34:1065.
13. Shmerling RH, Delbanco TL. How useful is the rheumatoid factor? An analysis of sensitivity, specificity, and predictive value. *Arch Intern Med* 1992; 152:2417.
14. Robert H Shmerling MD, Stephen B Calderwood, MD. Synovial fluid analysis. *UpToDate.* Aug 23, 2021
15. Ayril X, Dougados M, Listrat V et al. Chondroscopy: a new method for scoring chondropathy. *Semin arthritist Rheum* 1993; 22:289-297
16. Peker G C, Tekiner A S. Evaluation of the Patient With Joint Pain (Arthralgia) in Primary Care. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2013;4(4):14-21
17. Sinusas K. Osteoarthritis: diagnosis and treatment. *American family physician.*2012; 85(1), 49–56
18. Guidelines for the initial evaluation of the adult patient with acute musculoskeletal symptoms. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines. *Arthritis Rheum* 1996; 39:1.