

# ROMATOİD ARTRİT REHABİLİTASYONU

## 41. BÖLÜM

Sertaç KETENCİ<sup>1</sup>

### Giriş

Romatoid artrit (RA) seyri sırasında ciddi disabiliteye sebep olabilen kronik inflamatuvar romatizmal bir hastalıktır. Toplumdaki sıklığı 1/100-200 olup kadın erkek oranı 2,5-3:1 dir. Hastalığın bilindik seyri küçük eklemlerin poliartriti şeklinde olsa da vücuttaki sinoviyal eklemlerin her biri etkilenebilir. Hastalık sadece eklemlerde görülen eroziv artrit, ağrı ve deformasyona sebep olarak bireyin normal fonksiyonları kısıtlamakla kalmakta aynı zamanda eşlik eden artmış koroner arter hastalığı ve depresyon gibi sekonder durumlar da disabiliteye katkı sağlamaktadır. Çalışmalarda RA'lılarda tanı sonrası 5. yılda hastaların %44' ünde hafif %16' sında ise belirgin fonksiyonel dizabilite geliştiği gösterilmiştir (1). Romatoid artrit tüm bu sebeplerden dolayı rehabilitasyon tıbbının temel ilgi alanına girmekte, uygun müdahaleler ile hastalığın seyri ve hastanın yaşam kalitesinde ciddi iyileşmeler sağlanabilmektedir.

### 1.Rehabilitasyon Basamakları

#### 1.a.Hasta Eğitimi

Rehabilitasyon ekibi fiziyatrist, fizyoterapist, ortetist, iş uğraşı terapisti gibi çeşitli profesyonellerce şekillense de ekipteki vazgeçilmez unsur

hastadır (2). Hekim ne kadar iyi tedavi düzenlerse düzenlesin hastanın tedaviye uyumu olmadıktan sonra sonuç hüsrana olacaktır. Hastanın tedaviye / rehabilitasyona uyumunun sağlanabilmesinin en iyi yolu iyi bir hasta eğitimi ve iyi bir hasta hekim ilişkisidir (3). Çoğu hasta hastalığı hakkında birçok yanlış bilgiye sahiptir. Bu yanlış bilgileri düzeltmek için; hastalığının seyri, hastanın şu anki durumu, olası tedavi seçenekleri ve bunların etki-yan etkileri şeklindeki bilgilerin paylaşılması, hastayı tedavi sürecinin bir parçası yaparak uyumunun sağlanmasına yol açacaktır.

Hastalara sosyokültürel durumuna uygun bir hasta eğitiminin verilmesinin RA seyrinde olumlu etkileri gösterilmiştir. Romatoid artritte hasta eğitiminin etkilerini inceleyen derlemelerde hasta eğitiminin ağrı dizabilite ve depresyon düzeyinde net iyileşmeler kaydedilmiştir. Avrupa romatoloji cemiyeti (EULAR), hasta eğitimi inflamatuvar artritlerin tedavisinin değişmez bir parçası olarak görüp bu konuda öneriler seti geliştirmiştir (4) .

Romatoid artrit hastasının eğitiminde ilk basamak hastanın hastalığını ana hatlarıyla tanımasını sağlamaktır. Hastalığın seyri ve eklemlerde yapabileceği ileriye dönük problemler ana hatlarıyla hastayla paylaşılmalıdır. Yeterli ve uyumlu bir tedaviyle hasar riskinin minimuma indiği ve

<sup>1</sup> Uzm. Dr. Sertaç KETENCİ, Manisa Şehir Hastanesi, Romatoloji Bölümü, drsertacketenci@hotmail.com

gözlemlenmiştir. Bu derlemede çıkan bir diğer sonuç ise hastaların splint kullanmayı kullanmaya tercih ettiği'dir. Farklı yazarlarca hastaların splintlemeye uyumunun ağrıyı engellemeye yönelik splintlerde daha iyi olduğu ve splinte uyumun olmamasının major bir nedeninin kozmetik nedenler olduğu bildirilmiştir (30).

Alt ekstremitede yaygın olarak ortezleme artiritin etkilediği ayak bileği ve ayak eklemlerinde kullanılmaktadır. Kullanılan materyalin hafif dayanıklı materyalden yapılması enerji kaybını minimuma indirir (31).

Romatoid artritli ayak ekleminde artmış subtalar pronasyon, medial arkın kaybı - düz taban ve subtalar artmış hareket ağrı sebebi olup, bu durum aynı zamanda tarsal tünel sendromu ve diz kalça dejenerasyonu gibi ek patolojileri tetiklemektedir. Pronasyonu ve sonucu olan kalkano-oversiyonu düzletecek ark destekli tabanlıklar mekanik problemi ortadan kaldırmaya yardımcı olarak ağrı kontrolü sağlar, yük dağılımını dengeleler. Romatoid artrit ayağında görülen şişlik, ağrı, subluksasyon çekiç parmak halluks valgus gibi deformitelerde ayakkabı modifikasyonları gerekebilir. Ayakkabının ön kısmının geniş olmasıyeğlenir. Metatarsal bölgede ayakkabı içi destekler ve yürüme analizi eşliğinde tasarlanmış kişiye özel şok emici tabanlıklar kullanımı hastalarda belirgin rahatlamalara sebep olur. Ayak başparmak eklemi etkilenmiş kişiler, plantar fasya problemi olanlar ya da ayak bilek artrodez operasyonu geçirenlerde kayık taban ayakkabılar ön ayağa binen yükü ve diğer eklemlerdeki ağrıyı azaltıp yürümeyi kolaylaştırır (32).

## Sonuç

Romatoid artrit, tedavisi çok yönlü olarak ele alınması gereken bir hastalıktır. Günümüz romatoloji pratiğinde olduğu gibi tedavinin sadece ilaçla sağaltım şeklinde düşünülmesi başarı şansını düşüren önemli bir faktördür. Erken ve yerinde rehabilitasyon uygulamalarıyla hastaların yaşam kaliteleri önemli derecede iyileşmekte ve disabilite oranları düşmektedir. Bu sebeple tüm

RA hastalarının rehabilitasyon hekimince değerlendirilmesi ve hastaya özel rehabilitasyon programına dahil edilmesi gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Young A, Dixey J, Cox N, et al. How does functional disability in early rheumatoid arthritis (RA) affect patients and their lives? Results of 5 years of follow-up in 732 patients from the Early RA Study (ERAS). *Rheumatology(Oxford)*.2000;39(6):603-611. doi:10.1093/rheumatology/39.6.603
2. Akdemir N, Akkuş Y . Rehabilitasyon ve Hemşirelik. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;83-85.
3. Atıcı E . Hasta - Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar. *Ulu dağ Tıp Derg*. 2007; 33(2): 91-96.
4. Zangi AH, Ndosi M, Adams J, et al. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2015;74:954-962. doi:10.1136/annrheumdis-2014-206807.
5. Çınar M.(2018). Glukokortikoidlerin akılcı kullanımı ve yenilikler. *Romatolojide Hedef 2018 Sempozyumu*,7-10 Mart 2018,İstanbul Türkiye,(pp.36)
6. 6)Ulusoy H, Güçer TK, Aksu M, et al.The Use of Complementary and Alternative Medicine in Turkish Patients with Rheumatic Diseases. *Turk J Rheumatol*. 2012;27(1):31-37.
7. Skeoch S, Bruce IN. Atherosclerosis in rheumatoid arthritis: is it all about inflammation?. *Nat Rev Rheumatol*. 2015;11(7):390-400. doi:10.1038/nrrheum.2015.40
8. Kathleen Chang, Yang SM, Kim SH, et al. Smoking and rheumatoid arthritis. *Int. J. Mol. Sci*. 2014;15:-22279-22295.
9. Truglio-Londrigan M, Slyer JT, Singleton JK, et al. A qualitative systematic review of internal and external influences on shared decision-making in all health care settings. *JBI Libr Syst Rev*. 2012;10(58):4633-4646. doi: 10.11124/jbisrir-2012-432. PMID: 27820528.
10. Khoury V, Kourilovitch M, Massardo L. Education for patients with rheumatoid arthritis in Latin America and the Caribbean. *Clin Rheumatol*. 2015;34 Suppl 1(Suppl 1):S45-S49. doi:10.1007/s10067-015-3014-y
11. Hsieh L-F, Watson CP, Mao HF.(2016). Rheumatologic Rehabilitation. In: David X.Cifu (ed) . *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation*.(5th ed. Pp.665-684). Philadelphia. Elsevier.
12. Hootman JM, Murphy LB, Omura JD, et al. Health Care Provider Counseling for Physical activity or Exercise Among Adults with Arthritis-United States,2002 and 2014. *Morb Mortal Wkly Rep* 2018;66:1398-1401.
13. Dittmer DK, Teasell R. Complications of immobilization and bed rest. Part 1: Musculoskeletal and cardiovascular complications. *Can Fam Physician*. 1993;39:1428-1437.
14. Buğdaycı DS, Paker N. Exercises In Inflammatory Rheumatic Diseases. *Turk J Phys Med Rehab*. 2014;60 (Supp. 2):50-57.
15. Delialioğlu S.Romatizmal Hastalıklarda Teröpatik Egzersizler. In: Bodur H (ed). *TRASD Romatoloji E-Kitap 2020*.cited [12 June 2020 ] Available from:www.trasd-romatolojiekita.org/icindekiler.php?id=53

16. M.G. Fiori, S. Andreola, G. Ladelli, et al. Selective atrophy of the type IIb muscle fibers in rheumatoid arthritis and progressive systemic sclerosis (scleroderma). A biopsy histochemical study *Eur J Rheumatol Inflamm.* 1983;6:168-181.
17. Nolte K, Hons BA. Exercise prescription in the management of rheumatoid arthritis. *S Afr Fam Pract* 2013;55(4):345-349.
18. Joe GO, Hicks JE, Gerber LH. (2010). Rehabilitation of the Patient with Rheumatic Diseases. In: Walter R. Frontera (ed). *DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation*. (5th ed. Pp:1015-1075). Philadelphia. Lippincott Williams Wilkins.
19. Roubenoff R. Rheumatoid cachexia: a complication of rheumatoid arthritis moves into the 21st century. *Arthritis Res Ther.* 2009;11(2):108. doi:10.1186/ar2658
20. Van Den Ende CH, Vliet Vlieland TP, Munneke M, et al. Dynamic exercise therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD000322. doi:10.1002/14651858.CD000322
21. Baillet A, Zeboulon N, Gossec L, et al. Efficacy of cardiorespiratory aerobic exercise in rheumatoid arthritis: meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2010;62(7):984-992. doi:10.1002/acr.20146
22. Ceceli E. Romatizmal Hastalıklarda Fizik Tedavi Modaliteleri. In: Bodur H (ed). *TRASD Romatoloji E-Kitap 2020*. cited [12 June 2020 ] Available from: [www.trasdromatolojiekita.org/icindekiler.php?id=52](http://www.trasdromatolojiekita.org/icindekiler.php?id=52)
23. Mainardi CL, Walter JM, Spiegel PK, et al. Rheumatoid arthritis: failure of daily heat therapy to affect its progression. *Arch Phys Med Rehabil.* 1979;60(9):390-393.
24. Hayes KW. Heat and cold in the management of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res.* 1993;6(3):156-166. doi:10.1002/art.1790060308
25. Tepperman PS, Devlin M. The therapeutic use of local heat and cold. *Can Fam Physician.* 1986;32:1110-1114.
26. Almeida CC, Silva VZMD, Júnior GC, et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current demonstrate similar effects in relieving acute and chronic pain: a systematic review with meta-analysis. *Braz J Phys Ther.* 2018;22(5):347-354. doi:10.1016/j.bjpt.2017.12.005
27. Uysal HH. Ortopedi ve Travmatolojide Ortez Kullanımı. *TOTBİD Dergisi.* 2009;8:43-49
28. Başkan B. Romatolojik Hastalıklarda Ortez Kullanımı In: Bodur H (ed). *TRASD Romatoloji E-Kitap 2020*. cited [12 June 2020 ] Available from: [www.trasdromatolojiekita.org/icindekiler.php?id=51](http://www.trasdromatolojiekita.org/icindekiler.php?id=51)
29. Van der Giesen FJ, Nelissen RG, van Lankveld WJ, et al. Swan neck deformities in rheumatoid arthritis: a qualitative study on the patients' perspectives on hand function problems and finger splints. *Musculoskeletal Care.* 2010;8(4):179-88. doi: 10.1002/msc.180. PMID: 21108491.
30. Egan M, Brosseau L, Farmer M, et al. Splints/orthoses in the treatment of rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(1):CD004018. doi:10.1002/14651858.CD004018
31. Barrios-Muriel J, Romero-Sánchez F, Alonso-Sánchez FJ, et al. Advances in Orthotic and Prosthetic Manufacturing: A Technology Review. *Materials.* 2020 ;13(2):295. doi: 10.3390/ma13020295. PMID: 31936429; PMCID: PMC7013385.
32. Bagherzadeh Cham M, Ghasemi MS, Forogh B, Sanjari MA, Zabihi Yeganeh M, Eshraghi A. Effect of rocker shoes on pain, disability and activity limitation in patients with rheumatoid arthritis. *Prosthet Orthot Int.* 2014;38(4):310-315. doi:10.1177/0309364613498537