

# Sık Görülen Ortopedik Problemler

Zafer ŞEN

## Giriş

Günümüzde insanların daha uzun süre yaşam sürmesi tüm dünyada ve ülkemizde demografik yapılanmada değişimlere sebep olmaktadır. Toplumların 65 yaş üzeri nüfusu %7-10 arasında ise yaşlı toplum, %10'un üzerinde ise çok yaşlı toplum olarak adlandırılmaktadır (1). Yaşlı nüfusun artması ortopedik vakaların artması anlamına gelmektedir. Yaşla birlikte artan osteoporoz gibi ortopedik vakaların erken teşhis ve tedavisi, hem hasta yaşam kalitesini artırmakta hem de sonucunda oluşabilecek komplikasyonların tedavi maliyetini ve yaşlı bağımlılık oranını düşürmektedir (2). Yaşlanmanın getirdiği fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar gibi durumlara bağlı olarak yaşlılar cerrahi girişimi daha az tolere etmekte, cerrahi morbidite ve mortalite oranları gençlere göre daha yüksek olmaktadır. Ancak cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaya verilecek olan etkili, yeterli, planlı ve kaliteli bir bakım ile ameliyat sonrası komplikasyonların en aza indirgenmesi, sağ kalım oranının artırılması ve yaşam kalitesinin optimum düzeyde tutulması mümkündür (3). Bu nedenle bu bölümde, yaşlı hastalarda sık görülen ortopedik sorunlar üzerinde durulacaktır.

## I. Osteoporoz

Osteoporoz, kemik kütlelerinde azalma ve kemik kırılabilirliğinde artış ile seyreden metabolik bir kemik hastalığıdır. İnsan ömrünün uzaması ile birlikte görülme sıklığı artan osteoporoz, günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Özellikle kalça kırıkları artmış morbidite ve mortalite ile sonuçlanmaktadır. Osteoporoz yüksek maliyetli bir hastalıktır. Hastanede kalınan günler anlamında osteoporoz, sağlık sistemleri üzerinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı, inme, myokard infarktüsü ve meme kanseri gibi pek çok majör hastalığa göre daha fazla maliyet yükü oluşturur. Avrupa Birliği'nde vergi mükellefleri tarafından osteoporozla ilgili kalça kırıklarını tedavi etmek için ödenen yıllık hastane sağlık, bakım masraflarının yaklaşık 4,8 milyar € olduğu hesaplanmıştır (2).



Şekil 9. Ameliyat sonrası YTO operasyon filmi.

### Kaynaklar

1. Savci A, Bilik Ö. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Geriatrik Değerlendirme Assessment of Geriatric Patients in the Clinic of Orthopaedic and Traumatology 2014. 156-63 p.
2. Ali İ, Ümit G, Hatice B, Özlem Y. Osteoporoz Riskinin Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. 2012;58:212-9.
3. Usta AE, Dilek A. Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımındaki Farklılıklar. Journal of Duzce University Health Sciences Institute. 2015;5(3):59-65.
4. Pope D, Croft P, Pritchard C, Macfarlane G, Silman A. The frequency of restricted range of movement in individuals with self-reported shoulder pain: results from a population-based survey. 1996;31(11):1137-41.
5. Croft P, Pope D, Silman A. The clinical course of shoulder pain: prospective cohort study in primary care. Primary Care Rheumatology Society Shoulder Study Group. BMJ. 1996;313(7057):601-2.
6. Elif A, Özlem E, Çiğdem B, Selmin G, Mustafa Ö, Kadir B, et al. Omuz Problemi Olan Hastaların Genel Özellikleri. 2006;20(2).
7. Court-Brown C, Garg A, McQueen M. The epidemiology of proximal humeral fractures. Acta Orthop Scand 2001;72:365-71.
8. Reid J. Fractures of the proximal humerus. Curr Opin Orthop 2003;14:269-80.
9. Murat K, Tulgar T, Emin B, Kemal O, Yusuf G, Yalçın A. The importance of patient selection for the treatment of proximal humerus fractures with percutaneous technique. ACTA Orthopaedica et Traumatologica Turcica. 2009;43(1):35-41.
10. Gartsman G, Taverna E. The incidence of glenohumeral joint abnormalities associated with full-thickness, repairable rotator cuff tears. Arthroscopy 1997;13:450-5.
11. Zhang Z, GUB, Zhu W, Zhu L, Li Q. Arthroscopic versus mini-open rotator cuff repair: a prospective, randomized study with 24-month follow-up. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2013.
12. Şenol Y, Akdeniz M. Yaşlılık ve Koruyucu Tıp. GeroFam. 2010;1:49-68.

13. Youm T, Koval K, Zuckerman J. The economic impact of geriatric hip fractures. *Am J Orthop*. 1999;28:423-8.
14. Petersen M, Jorgensen H, Hansen K, Duus B. Factors affecting postoperative mortality of patients with displaced femoral neck fracture. *Injury*. 2006(37):705-11.
15. Roche J, Wenn R, Sahota O, Moran C. Effect of comorbidities and postoperative complications on mortality after hip fracture in elderly people: prospective observational cohort study. *BMJ*. 2005;331.
16. Bilgetekin YG, Ramazan A, Çetin I, Osman T, Murat B. Koksartroz Olgularında Total Kalça Artroplastisi Klinik ve Radyolojik Erken Dönem Sonuçları. *Bozok Tıp Derg*. 2012;3:11-21.
17. Stevens J, Olson S. Reducing falls and resulting hip fractures among older women. *MMWR Recomm Rep*. 2000;49:3-12.
18. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri. *Romatizma*. 2005;20:55-63.
19. Gürkan HS, Nuray K, Tüzün EH, Bülent A. Diz Osteoartritli Olgularda Denge Problemleri, Fiziksel Fonksiyonellik ve Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Akademik Geriatri Dergisi*. 2010;2:94-8.
20. Laubenthal K, Smidt G, Kettelkamp D. A Quantative Analysis of Knee Motion During Actives of Dailiy Living. *Phys Ther*. 1972;52:34-43.
21. Buckwalter J. Role of Nonoperative Treatment in The Care of Knee Osteoarthritis. *AAOS Symposia*. 2000:61-4.
22. Felson D, Lawrance R, Hochberg M. Osteoarthritis: New Insights. Part 2: Treatment Approaches. *Ann Intern Med*. 2000;133(9):726-37.
23. Nurzat E, Muaherrem İ, Kadir E, İrfan E, İrfan A, Mustafa K. Diz Osteoartritin Artroskopik Debridman ve İntraartikuler Hyaluronik Asit ile Tedavisi. *Journal of Arthroplasty and Arthroscopic Surgery*. 2002;13(3):131-5.
24. Ufuk Ö, Yavuz K, Parmaksızoğlu AS, Sedat Y, Gökhan Ö. Açık Kama Yüksek Tibia Osteotomisi Sonrasında Patella Yüksekliği ve Tibial Eğim Açısındaki Değişiklikler. *ACTA Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2008;42(4):265-71.