

AĞRILI OMUZ SENDROMUNDA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÖNTEMLERİ İLE BİRLİKTE UYGULANAN MEDİKAL YÖNTEMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI:

Dr. Ekrem AKSOY (x)

Dr. Süleyman AKTAŞ (xx)

ÖZET!

1978 yılı Mayıs ve Kasım ayları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğine başvuran 32 ağrılı omuz sendromlu hasta 3 gruba ayrılarak bunlara, fizik tedavileri aynı olmak üzere 3 ayrı medikal tedavi yönümi uygulandı.

Deneklerin yaş, cins, omuz lokalizasyonu, klinik belirtiler, omuz hareket genişlikleri, tedavi öncesi ve sonrası alınarak birbirleriyle ve literatürle karşılaştırılması yapıldı.

Çalışmamızda gruplar arasında istatistiki anlamlılık olmamakla beraber, Non-Steroid antienflamatuvar grubun uygulama kolaylığı bakımından diğerlerine tercih edilebileceği kamsına vardık.

GİRİŞ:

Omuz eklemi tek bir eklem olmayıp bir eklemler kompleksidir. Ve değişik düzlemlerde çeşitli hareketler yapabilme yeteneğine sahiptir.Vücudun en hareketli bölgelerinden biri oluşu, ve geniş hareket serbestliği nedeniyle travmalardan fazlaca etkilenir. Ayrıca civar bölgelerin patolojik durumlarında omuzlara yayılan ağrıların olması nedeniyle, ağrılı omuz şikâyeti ile polikliniğimize müracaat eden hastalarımız büyük bir çoğunluk teşkil etmektedir.

Ağrılı omuz sendromunda çeşitli etiyolojik faktörler rol oynamakta olup, bu etiyolojik faktörleri iki ana gruba ayırarak inceliyebiliriz: I Grup İntrinsik

(x) A.Ü. Tıp Fak. F T R Kliniği Uzmanı

(xx) " " Öğretim Üyesi ve Başkanı

(xxx) VII. Ulusal Rehabilitasyon Kongresinde Tebliğ Edilmiştir.

grup olup, omuzun anatomik yapılarının tek tek veya birlikte hastalanması sonucu ağrılı omuz oluşur. Bu grupta omuzun non-artiküler ve artiküler yapılarının lezyonları olarak iki kısımda incelenir. 11. Grup Ekstresek faktörler olup, burada patolojinin yeri omuzda değildir ve servikal, visseral, intrakranial patolojilerden doğan ağrı omuzlara yayılarak, ağrılı omuza sebep olur.

Bu etiyojik faktörlere bağlı olarak, patolojinin lokalizasyonuna göre omuzda lokal hassasiyet, omuzun aktif ve pasif hareketlerinde ağrı ve limitasyon meydana gelmektedir. Ağrının en mühim özelliği hareketle ve geceleri artması şeklindedir.

MATERYAL VE METOD

A-MATERYAL :

Araştırmamıza konu olan vak'aları Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğine, 1978 Mayıs-Kasım ayları arasında müracaat eden 32 Ağrılı omuz sendromlu hasta teşkil etmektedir.

B- METOD ;

Hastalarımızı üç gruba ayırdık:

I. Gruba: Non steroid-Antienflamatuvar + İ.R. + US + Egz.

II. Gruba: Peroral Cortico-Steroid + İ.R. + US + Egz.

III. Gruba: Lokal Periaritiküler Cortico-Steroid injeksiyonu + İ.R. + US + Egz.

Non-Steroid Antienflamatuvar preparat olarak (Ketofen-Cap. 25 mg) 3x1 olarak kullandık.

Peroral Cortico-Steroid olarak (Prednol tab. 4 mg) Kilosuna göre tayin edilen, hücum dozuyula başlayıp usülüne göre azaltarak tatbik ettik.

Lokal periaritiküler Cortico-Steroid injeksiyonu olarak; (Depo-Medrol fl.40 mg + Novacain amp. 2 cc) tek injeksiyon olarak uygulandı.

Klinik muayenede inspeksiyon ve palpasyonla omuz postür bozukluğu, lokal şişlik, renk değişikliği ve ağrılı hassas noktalar tesbit edildi.

Omuzun 5 hareketi goniometre ile tedavi öncesi ve sonrası ölçüldü.

BULGULAR:

Vak'alarımızın yaş ve cinse göre dağılımı tablo-1 de görülmektedir:

Tablo-1: Çalışmamıza Giren Vak'aların Yaş ve Cinsine Göre Dağılımı:

Yaş grupları	erkek		genel toplam %	kadın		genel toplam %	toplam	
	V.S.	V°%		V.S.	V°%		V.S.	GT°%
15-24	0	0	0	2	%37	6.25	2	6.25
25-34	3	24.37	9.37	3	14.29	9.37	6	43.75
35-44	4	36.36	12.50	4	19.04	12.50	8	25.00
45-54	3	27.27	9.87	8	42.85	28.12	12	27.50
55-64	1	9.09	3.12	1	4.76	3.18	2	6.25
64-	0	0	0	2	9.52	6.25	2	6.25
genel toplam	11	100.00	34.37	20	100.00	65.62	32	100.00

Tablonun incelenmesinden anlaşılacağı gibi vak'alarımızın 21 i (% 65,62) kadın, 11 i (% 34,38) erkek olarak tesbit edilmiştir. Vak'alarımızın büyük çoğunluğu (% 37,5) 45-54 yaş grubundadır.

Vak'alarımızın sağ-sol omuz lokalizasyonu araştırıldığında hastalığın 22 vak'a-da (% 68,75) sağ, 10 vak'ada (% 31,25) sol omuzda lokalize olduğu tesbit edilmiştir.

Çalışmamıza giren vak'aların meslekleri % 59,37 ev kadını, % 15,62 memur ve % 25 işçi olarak saptanmıştır.

Vak'alarımızın yapılan laboratuvar tetkiklerinde Sedimentasyon ve Beyaz küre sayımlarında önemli sayılacak değişiklik olmayıp normal veya normale yakın bulunmuştur.

Radyolojik bulgu olarak supraspinatus tendinitis ve subakromial bursitis li kronik vak'alarda kalisiye odak ve inaktiviteye bağlı osteoporoz tesbit edilmiştir.

Tedavi öncesi ve sonrası ağrının lokalizasyonuna göre durumu tablo-2 de görülmektedir.

Tablonun incelenmesinden anlaşılacağı gibi I. grupta ağrının omuzdaki lokalizasyonu tedavi öncesinde % 45,45 omuzun ön kısmında, % 36,36 bisipital olukta, % 18,18 omuzun dış kısmında şiddetli ağrı mevcutken, tedavi sonunda sadece omuzun dış kısmında ki ağrının hafif olarak devam ettiği görüldü.

II. grupta ise tedavi öncesinde % 30 omuz dış kısmında, % 50 omuz ön kısmında ve % 20 bisipital olukta ağrı mevcutken, tedavi sonunda % 20 vak'ada

Tablo-II: Ağrının Tedavi Öncesi ve Sonrası Lokalizasyona Göre Durumu:

Ağrının lokalizasyonu	tedavi grubu	I GRUR				II. GRUP				III. GRUP			
		tedavi ön.		tedavi son.		tedavi ön.		tedavi son.		tedavi ön.		tedavi son.	
		V.S.	%	V.S.	%	V.S.	%	V.S.	%	V.S.	%	V.S.	%
Omuz ön kısmında	***	5	45/45	-	-	5	50	2	-	4	34/36	3	-
Omuz dış kısmında	***	2	13/18	2	-	3	30	-	-	3	27/37	2	-
Bisipital Olukta	***	4	36/34	-	-	2	20	1	-	4	34/36	2	-

*** şiddetli ağrı ** orta ağrı *hafif ağrı

omuz ön kısmında, % 10 vak'a da da bisipital olukta hafif bir ağrının devam ettiği görüldü.

III. grupta tedavi öncesinde % 27,27 vak'ada omuz dış kısmında, % 36,36 vak'ada omuz ön kısmında, % 36,36 vak'ada bisipital olukta şiddetli ağrı mevcutken, tedavi sonunda % 18, 18 vak'ada omuz dış kısmında % 27,27 vak'ada omuz ön kısmında, % 18,18 vak'ada bisipital olukta hafif bir ağrının devam ettiği görüldü.

Hastaların tedavi öncesi ve sonrasında omuzun 5 hareketinin aktif (Ağrısız) ve pasif (Ağrılı) hareket genişlikleri goniomerik olarak ölçüldü. Ve tedavi sonunda 5 hareketin tek tek ve müşterek ortalama artış değerleri hesaplandı, tablo-3de sunuldu.

Tablo - III : Vak'alarımızın Guruplara Göre Aktif ve Pasif Hareket Açıklıklarının Tedavi Sonu Ortalama Artış Değerleri :

Tedavi Grupları	flesiyon		exstansiyon		abduksiyon		iç rotasyon		dış rotasyon		bes hareketin ortalama artışı	
	aktif	pasif	aktif	pasif	aktif	pasif	aktif	pasif	aktif	pasif	aktif	pasif
ketofen	78/19	63/19	15/73	4/85	74/18	68/18	32/46	28/19	40/55	27/18	40/22	39/25
sistemik steroid	68/9	48/5	73/	2	77/2	40/8	38/1	16	35/8	23	44/16	26/36
lokal steroid	50/46	35/73	3/46	2/09	64/27	32/27	25/27	22/46	39/28	27/36	37/54	23/58
variyans analizi=f	1/336	8/279	2/070	3/635	0/122	4/784*	15/28	0/350	0/219	0/111	0/303	0/9237

Tablonun incelenmesinde görüldüğü gibi istatistiksel olarak grupların birbirlerine göre önemli bir etkinlikleri olmadığı tesbit edildi. Yalnız pasif abduksiyon ve pasif ekstansiyon hareketlerinde I. grubun önemli etkinlikte olduğunu gördük.

TARTIŞMA:

Çalışmamızdaki tablo-I in incelenmesinde vak'alarımızın % 65,62 sinin kadın, % 34,38 inin erkek olduğu görülmektedir. Ve benzer çalışmasında Reeves'te hastalığın kadınlarda fazla görüldüğünü söylemektedir. Vak'alarımızın 41.11 olan ortalaması Richardson, Rusk, Reeves, Steinbrocker'in bulguları ile uyum teşkil etmektedir. (12,25,30.31.32)

Vak'alarımızda % 68,75 inde sağ omuz, % 31.25 sol omuz lokalizasyonu bulunmuş olup. Buda Steinbrocker'in lokalizasyon bulgusuyla uyum teşkil etmektedir. (12)

Tutulan omuzda ağrının lokalizasyonu bakımından tüm vak'alarımızın % 43.75 ini subakromial bursitis teşkil etmekte olup. Steinbrocker'de aynı şekilde bir oran bulmuştur. (12)

Hastalarımızı meslekleri yönünden % 59,37 sini ev hanımları teşkil etmektedir. Steinbrocker'de hastalığın ev hanımlarında erkeklerden 1,5-2 misli fazla görüldüğünü ifade etmektedir. (2)

Peltier ve Woolf ayrı ayrı yaptıkları çalışmada ağırlı omuz Non-Steroid anti-enflamatuvarların daha etkili olduğunu görmüşler. (28,38)

Nelson'da akut bursitislerde tekrarlayan steroid enjeksiyonlarının gerekli olmadığını söylemektedir. (24)

Omuz hareket açıklıklarının tedavi sonrası ortalama artış değerlerini, gruplarımızın farklılığını meydana getiren medikal tedavi yönünden birbirlerine etkinlikleri olup olmadığını, çoklu karşılaştırma istatistik tekniği ile kıyasladık. Elde ettiğimiz istatistik verileri göre bir tek Ketofen in pasif ekstansiyon ve pasif abduksiyon hareketleri için diğer ilaçlardan istatistik olarak daha etkin olduğunu saptadık. Ancak, ortalama aktif ve pasif hareket açıklıkları yönünden ortalama hata, standart hata kare farklarını gözönüne alarak uyguladığımız çoklu karşılaştırma yöntemiyle, medikal tedaviler arasında önemli bir farklılık bulamadık..

Ancak, her 3 grup ayrı ayrı ele alındığında semptomlarında düzelme nisbetleri, pratikte uygulama ve hasta seçimi gibi etkenler gözönüne alındığında fizik tedavi metodu yanında uygulanacak medikal tedavi yönünden Ketofen grubunun tercih edilebileceği kamsına vardık.

SUMMARY

A Comparative Study About The Medical Therapies together Physical Therapy And Rehabilitation Methods İn Painful Shoulder Syndrome:

İn 1978 Betwen may and november the 32 patients with shoulder's pain syndrom were admitted to the physical therapy and rehabilitation clinic of the Atatürk Ünivercity. They were divided three groups that were cured three different medical therapy with the same physical therapy.

Before and after therapy the patients' age, sex, shoulder localization, clinic symptoms, range of the shoulder's motions were compared with the eac groups and literatürs.

İn our study we saw that there wasn't statistical importance but we decided that the non-steroid antienflamatuvar group was preferable than other groups.

KAYNAKLAR:

1. Altav. H.: Omuz Hastalıkları, Ortopedi, İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları. S: 287-88, İstanbul 1973.
4. Duraman, A., Çakırıl, G.S., Korkusuz, Z. : Yumuşak Dokuların Hastalıkları, Ortopedi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, S: 168-81, Ankara, 1971.
7. Ege, R.: Omuzun Yumuşak Doku Travmaları. Hareket Sistemi, Travmatolojisi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. Sayı: 250, S: 114- 118, Ankara, 1971.
12. Hollander, J.L., Steinbrocker, O.: The Painful Shoulder, Arthritis and Allied Conditions, 7 th Ed. Page: 1460-83, Lea Philedelphia, 1974.
13. Inaba, M., Piokowski, M.: Ultrasonud in Treatment of Painful Shoulders in Patients With Hemiplegia, Phys..Ther Vol. 52, No: 7 P: 737-41, July, 1972.
19. Krusen, E.H., Kottke, F.J., Elwood, P.M.: Shoulder Pain, Hanboock of Physical Medicine, and Rehabilitation, Second Edition, W.B. Saunders Company, P: 543-45, London, 1971.
23. Narman, S.: Adhesive Capsulitisli Hastalarda Fizik Tedavi ve Sonuçları, Fizyoterapi Rehabilitasyon Mecmuası, Cilt: 2, Sayı: 2, S: 13-15, Ankara Aralık, 1977.
24. Nelson, C.L.: The Painful Shoulder, Post Grad, Med 47: 71-8, Jun , Cleveland, 1970.

25. Odman, M.: Fibrositis Sendromları. Tıbbi Cerrahi El Kitapları, Özlük Matbaası, Sayı: 1, S: 287-97, İstanbul, 1967.
28. Peltier, A.P.: Treatment of The Acute Painful Shoulder By Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, PP: 125-8, Paris.
29. Quin, C.E.: Injecting The Painful Shoulder, Lancet 1 (7956); 427, Brighton, 21 Feb, 1976.
30. Reeves. ...: The Naturel Hystory of The Frozen Shoulder Syndrome. j. Rheumatol 4 (4): 193-6, Leeds, 1975
31. Richardson, A.T. : The Painful Shoulder, Practioner 215 (1285): 27-35, jul)1975.
32. Rusk, H.A. :The Painful Shoulder Rehabilitation Medicine, Port Edition C.V. Mosby Compan, P: 613-15, Saint Louis, 1977.
33. Schekotov, G.M.: Humero-Scapular Periarthritis and its Treatment With Hydrocorlisine. Westn Khir 118 (1): 68. 1975.
36. Weiser, H.I. : Injecting The Painful Shoulder. Lancet 1 (7959): 589, Tel-Aviv, 13 March 1976.
38. Woolf, D.: Shoulder Hand Syndrome, Practioner 213. (1274): 166-83. Aug. 1974.
39. Yates. D.:Non-Articular Rheumatisme, Physiotherapy Vol: 63. No: 12, P: 393-95, London. Dec. 1977