

GAZİ ÜNİVERSİTESİ FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ ROMATOLOJİK REHABİLİTASYON ÜNİTESİ 2016-2019 YILLARI ARASI HASTA PROFİLİ

**Selin BAYRAM¹, Nurten Gizem TORE¹, Fulden SARI¹, Devrim Can SARAÇ¹, Gamze
Gülsün PALA¹, Mehmet Akif ÖZTÜRK², Deran OSKAY¹**

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Romatolojik fizyoterapi ve rehabilitasyon hastaların yaşam kalitesini iyileştirmek, semptomları ve sakatlıkları azaltmak için önemlidir. Karmaşıklığı ve etkinliği göz önüne alındığında ülkemizde bu alandaki farkındalığın artırılması esastır. Bu nedenle bu araştırmanın amacı Aralık 2016–Haziran 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bilim Dalı yataklı servis ve polikliniğinde hizmet veren Romatolojik Rehabilitasyon Ünitesine romatologlar tarafından yönlendirilen hastaların profillerinin retrospektif olarak incelenmesidir. Hastaların demografik bilgileri, tanıları, hastalık süreleri ve komorbiditeleri kaydedildi. Araştırmaya ayaktan (n=312, %77) ve yatarak (n=91, %23) fizyoterapi alan toplam 403 hasta dahil edildi. Ayaktan fizyoterapi alan hastaların çoğunluğunu %51 oranıyla ankilozan spondilit tanısı konmuş hastalar, yatarak tedavi alan hastaların çoğunluğunu %35,2 oranıyla sistemik skleroz tanısı konmuş hastalar oluşturdu. Hastaların %78,7'si (n=317) kas-iskelet sistemi problemleri nedeniyle, %21,3'ü (n=86) ise kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle ünitemize fizyoterapi programı için yönlendirildi. Hastanede yatan hasta olarak konsülte edilen hastaların %62,6'sı (n=57) kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle fizyoterapiye yönlendirildi. Çalışmanın sonucunda kas-iskelet sistemi problemi öne çıkan hastaların sayısının fazla olduğunu görmekteyiz fakat fizyoterapistler kas-iskelet sistemi problemlerinin yanında diğer sistemler ile ilgili bulgulara yönelik tedavileri de düzenleyebilmektedir. Fizyoterapistlere hasta konsülte eden romatologların bu konudaki farkındalık düzeylerinin artırılmasıyla daha fazla hastanın fizyoterapi hizmetine ulaşabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Romatoloji, hastalık, rehabilitasyon

PATIENT PROFILE BETWEEN 2016-2019 IN GAZI UNIVERSITY PHYSIOTHERAPY AND REHABILITATION DEPARTMENT ROMATOLOGICAL REHABILITATION UNIT ABSTRACT

Rheumatologic physiotherapy and rehabilitation is important in order to improve the quality of life and reduce symptoms and disability in patients. Given its complexity and effectiveness, it is essential to raise awareness in this area in our country. Therefore, the aim of this study was to retrospectively investigate the profiles of patients referred to the Rheumatologic Rehabilitation Unit of the Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, which serves in the inpatient service and outpatient clinic of the Rheumatology Department of Gazi University Training and Research Hospital. A total of 403 patients receiving outpatient (n=312, 77%) and inpatient (n=91, 23%) physiotherapy were included in the study. Demographic information, diagnosis, duration of disease and comorbidity of patients were recorded. The majority of patients receiving outpatient physiotherapy were diagnosed with ankylosing spondylitis with 51%, and the majority of patients receiving inpatient treatment with systemic sclerosis with 35%. 78.7% (n=317) of the patients were referred to our unit for physiotherapy program due to musculoskeletal problems and 21.3% (n=86) due to cardiopulmonary system problems. 62.6% (n=57) of the patients who were consulted as hospitalized patients were referred to physiotherapy due to cardiopulmonary system problems. As a result of the study, it is found that the number of patients with prominent musculoskeletal problems is high, but physiotherapists can arrange treatments for findings related to other systems as well as musculoskeletal problems. We think that by increasing the awareness levels of rheumatologists who consult patients for physiotherapists, more patients can reach physiotherapy services.

Key words: Rheumatology, disease, rehabilitation

İletişim/Correspondence

Selin BAYRAM

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

E-posta: selinbayram94@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 18.02.2020

Kabul tarihi/Accepted: 22.07.2020

GİRİŞ

Romatolojik hastalıklar kas-iskelet sistemini etkileyen, remisyon ve akut ataklarla seyreden, klinik seyir ve semptomlarda farklılık gösteren kronik, sistemik hastalıklardır (1). Sadece romatizmal, inflamatuvar ve sistemik hastalıklar değil aynı zamanda dejeneratif eklem ve omurga hastalıkları, yumuşak doku romatizması ve metabolik kemik hastalıklarını da içermektedir (2). Bu nedenle osteoartrit, romatoid artrit, spondiloartritler, konnektif doku hastalıkları, vaskülitler, gut hastalığı, Behçet hastalığı, ailesel Akdeniz ateşi gibi iki yüzden fazla romatolojik hastalık tanımlanmıştır (3).

Romatolojik hastalıklar tedavi ve bakım maliyeti, iş gücü kaybı, hareket kısıtlılığı ve sakatlıklara sebep olması nedeniyle önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (4,5). Fiziksel özürüllüğü olan bireylerin yaklaşık üçte birinde romatolojik hastalık görülmekte ve romatolojik hastalıklar yaşlılarda fiziksel özürüllüğün en yaygın nedenini oluşturmaktadır. Yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte romatolojik hastalık prevalansı ile buna bağlı aktivite kısıtlılığının gelecek yıllarda hızla artacağı öngörülmektedir (6).

Romatolojik hastalıkları olan bireylerde çoğunlukla eklem ağrısı, eklemlerde hareket kaybı, inflamasyon ve artrit gibi fiziksel semptomlar görülmekle birlikte hastalar yorgunluk, uykusuzluk, depresyon gibi psikolojik ve sosyal sorunlar da yaşamaktadırlar. Yataktan kalkmak, ayakkabı bağlamak, musluk açmak, yürümek gibi günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılık oluşmaktadır (7). Romatoid artritli hastaların %50'si günlük yaşam aktivitelerinde sakatlık yaşamaktayken

%22,7'si ciddi iş kısıtlamaları nedeniyle çalışmamaktadır (8).

Romatolojik hastalıkların fiziksel, duygusal ve davranışsal yönleri birbiriyle bağlantılı olarak hastalar üzerinde çoklu müdahale gerektiren etkiler yaratmaktadır (7). Biyopsikososyal modele göre kronik hastalığa sahip bireylerin sadece kas-iskelet sistemi problemleri gibi fiziksel fonksiyonlarını değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal iyilik gibi genel sağlık halini de iyileştirmeyi amaçlamalıdır (9). Bu nedenle rehabilitasyon sürecinde hastalığın semptom yükünü azaltmak, bağımsızlığı ve yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmak için çok disiplinli ve disiplinler arası tedavi ekibine ihtiyaç duyulmaktadır. Bazı ülkelerde romatolog, fizyoterapist, rehabilitasyon hemşiresi, ergoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog gibi çeşitli uzmanlardan oluşan romatoloji ekibi interdisipliner olarak çalışmakta, bu çok disiplinli ve disiplinler arası romatolojik rehabilitasyon profili de birçok bilimsel makalede onaylandığı gibi klinik etkinliğe ve tedavi maliyetinin azalmasını sağlamaktadır (10-13).

Romatolojik hastalıklarda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarının fizyoterapist ve romatolog iş birliği içinde en erken dönemde başlaması ve hastalığın evrelerine uygun olması önemlidir (14). Fizyoterapi programına erken başlamak eklem deformiteleri ve bununla ilişkili sakatlığı önlemekte, aktivite sınırlamalarını azaltmakta ve daha fazla eklem hasarının oluşmasını önlemektedir (15-17). Hastalığın karmaşık ve kronik yapısı göz önüne alındığında tedavinin sürekliliği önemli olmaktadır çünkü yapılan çalışmalar tedaviden sonra etkinliğin hızla azaldığını göstermektedir. Bu nedenle tedavi ev egzersizleri, eğitim programları,

bireysel ve grup seansları ile desteklenmelidir (18). Romatolojik fizyoterapi ve rehabilitasyonun etkinliği ve karmaşıklığı göz önüne alındığında, Türkiye genelinde bu alanda farkındalığın ve bilginin artırılması esastır.

Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bilim Dalı yataklı servis ve polikliniğinde hizmet veren Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Romatolojik Rehabilitasyon Ünitesi ayakta ve yatan hastalara geniş bir yelpazede hastaya özel program oluşturularak fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti vermektedir. Romatolojik rehabilitasyon uygulamaları hastaların ihtiyaçlarına göre hastaya özel olarak oluşturulmuş aerobik, kuvvetlendirme, denge ve koordinasyon, germe ve gevşeme, pilates, solunum egzersizleri, mobilizasyon, klasik masaj, manuel terapi, elektroterapi, ortez uygulamaları, solunum kas eğitimi ve havayolu temizleme tekniklerinden oluşmaktadır. Ünitimizde hastaların günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığını artırmak için eklem ve enerji koruma teknikleri öğretilmekte, hastalık ve semptomlarıyla ilgili bilgilendirme yapılmakta ve hastalara önerilerde bulunmaktadır. Serviste yatan hastalar gerekli görüldüğü takdirde ayakta takip edilmektedir.

Literatürde romatologların romatolojik fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti için fizyoterapistlere yönlendirdikleri hastaların profillerinin incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bilim Dalı yataklı servis ve polikliniğinde hizmet veren Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Romatolojik Rehabilitasyon Ünitesine dış

hasta olarak yönlendirilen ve hastanede yatan hasta olarak konsülte edilen romatolojik rehabilitasyon hizmeti alan hastaların profillerinin incelenmesi romatologlar tarafından fizyoterapiye hasta yönlendirilmesi ve hasta ihtiyaçlarının belirlenmesi konusunda önemlidir. Bu nedenle bu araştırmanın amacı Aralık 2016-Haziran 2019 yılları arasında ünitimize romatolojik fizyoterapi ve rehabilitasyon hizmeti için yönlendirilen hastaların profillerinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışmada Aralık 2016–Haziran 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Bilim Dalı yataklı servis ve polikliniğinde hizmet veren Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Romatolojik Rehabilitasyon Ünitesine ayakta ve yatarak fizyoterapi hizmeti almaları için yönlendirilen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, komorbiditeler, tanı, hastalık süresi ve romatolojik rehabilitasyon hizmetine yönlendirilme nedenleri kaydedildi. Hastaların romatolojik rehabilitasyon hizmetine yönlendirilme nedenleri kas-iskelet sistemi ve kardiyopulmoner sistem problemleri olarak ikiye ayrıldı. Buna göre eklem ağrısı, hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü, deformite gibi nedenlerle yönlendirilen hastalar kas-iskelet sistemi problemleri; nefes darlığı, öksürük, balgam gibi nedenlerle yönlendirilen hastalar ise kardiyopulmoner sistem problemleri grubuna dahil edildi. Ayaktan ve yataktan fizyoterapi hizmeti alan hastaların tanıları ve romatolojik rehabilitasyon hizmetine yönlendirilme nedenleri incelendi.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizleri “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) Versiyon 15.0 (SPSS inc. Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak yapıldı. Görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testi) kullanılarak değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu incelendi. Normal dağılım gösteren değişkenler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$), sayımla belirtilen değişkenler için sayı ve yüzde değeri (n, %), normal dağılım göstermeyen değişkenler ortanca ve çeyreklerarası aralık kullanılarak tanımlayıcı analizleri verildi.

BULGULAR

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Romatolojik Rehabilitasyonu Ünitesine Aralık 2016-Haziran 2019 yılları arasında başvuran 415 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi, 12 hastanın dosyası yetersiz bilgi nedeniyle çalışmaya dahil edilmedi. Sonuç olarak 403 hastanın verileri analize alındı.

Hastaların %65’i (n=262) kadın, %35’i (n=141) erkekti. Kadın hastaların ortalama yaşı $46,86 \pm 13,48$ yıl, erkek hastaların ortalama yaşı ise $41,7 \pm 14,09$ yıl idi. Kadın hastaların ortalama hastalık süresi $8,49 \pm 7,20$ ay, erkek hastaların $6,72 \pm 6,51$ aydı. Kadın hastaların ortalama yaşı ve hastalık süresi erkek hastalardan daha fazlaydı.

Tanılarına göre sıralandıklarında ankilozan spondilit tanılı 163, romatoid artrit tanılı 77, sistemik skleroz tanılı 52, Behçet tanılı 32, ailevi akdeniz ateşi tanılı 15, sistemik lupus eritematosus tanılı 12, Sjögren sendromu tanılı 12, spondiloartrit tanılı 11, fibromiyalji tanılı 7, polimiyozit tanılı 7 ve Takayasu artrit, Wegener, polimiyalji gibi çok nadir gelmiş olan

hastaları dahil ettiğimiz “diğer” grubunda 15 hasta olduğu belirlenmiştir. Ünitimizde en sık fizyoterapi hizmeti alan hastalık ankilozan spondilit, hastalık süresi en fazla olan hastalık romatoid artrit (Tablo 1).

Tablo 1. Romatolojik rehabilitasyon hizmeti alan hastaların tanıları ve hastalık süreleri

	Hasta sayısı		Hastalık durasyonu (yıl)	
	n	%	Ortanca	Çeyreklerarası aralık
Ankilozan spondilit	163	40,4	5	2-8,5
Romatoid artrit	77	19,1	10	5-18
Sistemik skleroz	52	12,9	8,5	5-10
Behçet	32	7,9	6,5	4-10
Ailevi akdeniz ateşi	15	3,7	5	2-8
Sistemik lupus eritematosus	12	3	9	4-11
Sjögren sendromu	12	3	4,5	3-5,5
Spondiloartrit	11	2,7	2	1-5
Fibromiyalji	7	1,7	5	1-10
Polimiyozit	7	1,7	7	3-8
Diğer	15	3,7	5	2-9

Hastaların %77,4’ünün (n=312) ayaktan ve %22,6’sının (n=91) yatarak fizyoterapi hizmeti aldığı belirlenmiştir. Yatarak tedavi alan hastaların %35,2’sini (n=32) sistemik skleroz, %30,8’ini (n=28) romatoid artrit, %9,9’ünü (n=9) sistemik lupus eritematosus, %6,6’sını (n=6) Sjögren sendromu, %6,6’sını (n=6) polimiyozit, %4,4’ünü (n=4) ankilozan spondilit, %1,1’ini (n=1) Behçet hastalığı tanıları ve %5,5’ini (n=5) diğer hastalık grubu oluşturmuştur (Şekil 1). Ayaktan tedavi alan hastaların ise %51’ini (n=159) ankilozan spondilit, %15,7’sini (n=49) romatoid artrit, %9,9’ünü (n=31) Behçet

hastalığı, %6,4'ünü (n=20) sistemik skleroz, %3,5'ünü (n=11) spondiloartrit, %2,2'sini (n=7) fibromiyalji sendromu, %1,9'unu (n=6) Sjögren sendromu, %1'ini (n=3) sistemik lupus eritematozus, %0,3'ünü (n=1) polimiyozit tanıları ve %3,2'sini (n=10) diğer hastalık grubu oluşturmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanılarına göre romatolojik rehabilitasyon hizmetine yönlendirilme nedenleri ve yüzdesel dağılımları

Tanı	Konsültasyon nedeni			
	Kas-iskelet sistemi problemi		Kardiyopulmoner sistem problemi	
	n	%	n	%
Ankilozan spondilit	155	95,1	8	4,9
Romatoid artrit	46	59,7	31	40,3
Sistemik skleroz	23	44,2	29	55,8
Behçet	32	100	-	-
Ailevi akdeniz ateşi	15	100	-	-
Sistemik lupus eritematozus	4	33,3	8	66,7
Sjögren sendromu	5	41,7	7	58,3
Spondiloartrit	11	100	-	-
Fibromiyalji	7	100	-	-
Polimiyozit	5	71,4	2	28,6
Diğer	14	93,3	1	6,7

Hastaların %78,7'sinin (n=317) kas-iskelet sistemi problemleri nedeniyle, %21,3'ünün (n=86) ise kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle ünitemize fizyoterapi programı için yönlendirildiği belirlenmiştir. Behçet hastalığı (n=32), ailevi akdeniz ateşi (n=15), spondiloartrit (n=11) ve fibromiyalji sendromu (n=7) tanı hastaların tamamı, ankilozan spondilit tanı hastaların %95,1'i (n=155) kas-iskelet sistemi problemleri nedeniyle; sistemik lupus eritematozus tanı hastaların %66,7'si (n=8), Sjögren sendromu tanı hastaların %58,3'ü (n=7), sistemik skleroz tanı hastaların %55,8'i

(n=29) kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle fizyoterapiye yönlendirilmiştir. Kas-iskelet sistemi ve kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle fizyoterapiye yönlendirilen hastaların tanıları ve yüzdesel dağılımları Tablo 2'de gösterilmiştir. Dış hasta olarak yönlendirilen hastaların %90,7'si (n=283) kas-iskelet sistemi problemleri, %9,3'ü (n=29) kardiyopulmoner sistem problemleri, hastanede yatan hasta olarak konsülte edilen hastaların ise %37,4'ü (n=34) kas-iskelet sistemi, %62,6'sı (n=57) kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle fizyoterapiye yönlendirilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Yatan ve ayaktan gelen hastaların rehabilitasyon hizmetine yönlendirilme nedenleri

Fizyoterapiye yönlendirilme nedenleri	Yatan hastalar		Ayaktan hastalar	
	n	%	n	%
Kas-iskelet sistemi problemi	34	37,4	283	90,7
Kardiyopulmoner sistem problemi	57	62,6	29	9,3

Ayaktan tedavi alan hastalarda en sık görülen komorbiditenin hipertansiyonu bunu sırasıyla intersiyel akciğer hastalığı ve diyabetes mellitus izledi. Serviste yatan hastalarda ise en sık görülen komorbidite intersiyel akciğer hastalığıydı bunu sırasıyla diyabetes mellitus ve hipertansiyon izledi. Hastalarda görülen komorbiditeler ve yüzdesel dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Romatolojik rehabilitasyon hizmeti alan hastaların komorbiditeleri

Komorbiditeler	Yatan hastalar		Ayaktan hastalar	
	n	%	n	%
Hipertansiyon	28	30,8	33	10,6
İntersiyel akciğer hastalığı	49	53,8	26	8,3
Diyabetes mellitus	45	49,5	17	5,4
Kronik böbrek hastalığı	23	25,3	6	1,9
Hipertiroid	4	4,4	11	3,5
Gastroözefajial reflü	4	4,4	9	2,9
Osteoporoz	3	3,3	8	2,6
İskemik kalp hastalığı	4	4,4	6	1,9

TARTIŞMA

Ülkemizde romatolojik rehabilitasyon alanında hizmet veren sınırlı sayıdaki birimlerden birisi olan Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Romatolojik Rehabilitasyon Ünitesine 2016-2019 yılları arasında tedavi amacıyla 403 hastanın başvurduğu belirlendi. Bu hastaların çoğunluğunun kadın, ayaktan tedavi alan hastaların ağırlıklı olarak ankilozan spondilit ve yatarak tedavi alan hastaların ise sistemik skleroz tanılı olduğu belirlendi.

Ünitemizde tedavi alan hastalar cinsiyet açısından incelendiğinde kadınların erkeklere oranla fazla olduğu belirlendi. Kadın/erkek oranının 1/2 olduğu ankilozan spondilit (19) ünitemizde en çok fizyoterapi alan hastalık grubuydu fakat; kadın/erkek oranının 9/1 olduğu sistemik lupus eritematozus (20), Sjögren sendromu (21) ve fibromiyalji (22); 3/1 olduğu romatoid artrit (23) ve sistemik skleroz (24), her iki cinsiyeti de eşit oranda etkileyen Behçet (25) ve ailesel akdeniz ateşi (26) tanılı hastaların toplam sayısı

ankilozan spondilitli hastalardan daha fazlaydı. Kadının hakimiyetinin olduğu romatolojik hastalıkların toplam sayısının ankilozan spondilitten fazla olması ünitemizde fizyoterapi alan kadın hastaların çoğunlukta olmasını açıklamaktadır.

Vanhook ve ark. ile Ahmed ve ark.'nın polikliniklerine başvuran hastaları inceledikleri çalışmalarda romatoid artrit en sık görülen hastalık olarak belirlenmiştir (27,28). Ülkemizde yapılan prevalans çalışmalarında romatoid artrit ve ankilozan spondilitli hasta sayıları birbirine yakın bulunmuştur (29-31). Ünitemize başvuran hastalar arasında ise literatürden farklı olarak ilk sırada ankilozan spondilit ikinci sırada ise romatoid artrit yer almıştır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Romatoloji Bilim Dalından ünitemizdeki ayaktan fizyoterapi hizmetine daha çok kas-iskelet sistemi problemi ön planda olan hastalar yönlendirilmektedir. Romatolojik hastalıkların en sık kas-iskelet sistemini etkilediği göz önüne alındığında bu sonuçlar beklenen bir durumdur. Romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastalıkları kıyaslandığında romatoid artritte sistemik tutulum daha çok ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle ankilozan spondilitli hastaların ünitemizdeki ayaktan fizyoterapi hizmetine daha çok yönlendirildiğini düşünmekteyiz. Kas-iskelet sistemi problemlerinin daha sık görülmesi, kardiyopulmoner sistem tutulumlarının romatoid artrite kıyasla nadir olması ankilozan spondilitli hastaların romatologlar tarafından ünitemize daha çok konsülte edilmesine ve ayaktan fizyoterapi hizmeti alan hastalar arasında çoğunluğu oluşturmasına neden olmuştur.

Bağ dokusu hastalıkları deri, akciğer, kalp, gastrointestinal sistem, böbrekler ve kas-

iskelet sistemini etkileyerek immünolojik olarak gelişen sistemik hastalıklardır. Hastalarda mortalite ve morbiditenin artmasına neden olan en önemli organ tutulumunun akciğer tutulumu, en sık görülen akciğer tutulumunun da intersisyel akciğer hastalığı olduğu bilinmektedir (32-34). En sık sistemik skleroz olmak üzere romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, polimiyozit ve Sjögren sendromunda intersisyel akciğer hastalığı görülmektedir (35). İntersisyel akciğer hastalığı sistemik sklerozlu hastaların %33'ünde mortaliteye neden olmaktadır (36). Yataklı serviste ünitemizce fizyoterapi programına alınan hastalar incelendiğinde büyük bir çoğunluğunun bağ dokusu hastalığına sahip olduğu [sistemik skleroz (%35,2), romatoid artrit (%31), sistemik lupus eritematozus (%10), sjögren sendromu ve polimiyozit (%7)] ve hastaların %62,6'sının kardiyopulmoner sistem problemleri nedeniyle konsülte edildiği ve %53,8'inde intersiyel akciğer hastalığı olduğu görülmüştür. Bağ dokusu hastalığı ile ilişkili intersisyel akciğer hastalığı olan hastalar mortalite açısından yaşamsal öneme sahip olduklarından yataklı serviste takip edilerek ünitemizce fizyoterapi programına alınan hastaların çoğunluğunu oluşturmuştur.

Ünitemize başvuran, verilerinde eksik olan hastaların çalışmaya dahil edilememesi ve hastalık tanılarının homojen olarak dağılmaması nedeniyle uygulanan fizyoterapi ile ilgili sayısal verilerin romatolojik tanılara göre gruplandırılarak kıyaslanamaması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu çalışma Gazi Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji

Bilim Dalı bünyesinde fizyoterapi hizmeti veren bir ünitenin hasta profilinin ortaya çıkarıldığı ilk araştırmadır. Ünitemizin Romatoloji Bilim Dalı fiziki mekanı içinde yer alması ile fizyoterapistler ve hekimlerin aynı ortamda multidisipliner olarak çalışabilmesinin romatolojik fizyoterapiye ihtiyacı olan hastaların daha kısa sürede fizyoterapi hizmetine ulaşabilmeleri açısından önemli bir neden olduğunu düşünmekteyiz. Hastaların daha kolay fizyoterapi hizmeti alabilmesi için romatoloji servis ve polikliniklerinde fizyoterapistlerin aktif olarak yer alması bu nedenle elzemdir. Ayrıca fizyoterapi hizmeti verdiğimiz hasta profiline bakılınca kas-iskelet sistemi problemi öne çıkan hastaların sayısının fazla olduğunu görmekteyiz fakat fizyoterapistler kas-iskelet sistemi problemlerinin yanında diğer sistemler ile ilgili bulgulara yönelik tedavileri de düzenleyebilmektedir. Bu nedenle romatolojik rehabilitasyon ünitesinde fizyoterapi alan hastaların profillerini incelediğimiz bu araştırmamızın, romatologların fizyoterapistlerin görev ve yetileri ile ilgili bilinç ve farkındalık düzeyinin artırılması ve romatologlar tarafından fizyoterapiye hasta yönlendirmesi konusunda ileriki akademik ve mesleki çalışmalara yol gösterici olacağını düşünmekteyiz. Çalışmamız Gazi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Romatolojik Rehabilitasyon Ünitesinin 2016-2019 yılları arası hasta profilini yansıtmaktadır. İleride yapılacak olan çok merkezli çalışmalar ile Türkiye'deki romatolojik fizyoterapi alan hastaların profillerinin ortaya konulmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Arend WP, Lawry GV. Approach to the patient with musculoskeletal disease. In: Goldman L, Schafer AI, editors. *Rheumatology*. London: Mosby, 1994; 7:1-4.
2. Vanhoof J, Declerck K, Geusens P. Prevalence of rheumatic diseases in a rheumatological outpatient practice. *Annals of the rheumatic diseases*. 2002; 61(5):453-455.
3. Sangha, O. Epidemiology of rheumatic diseases. *Rheumatology*. 2000; 39:3-12.
4. Loza E, Abáso lo L, Jover JA, Carmona L. Burden of disease across chronic diseases: a health survey that measured prevalence, function, and quality of life. *J Rheumatol*. 2008; 35(1):6-7.
5. Göksoy T. Romatizmal Hastalıkların Tanı ve Tedavisi. *Yüce Reklam Yayın Dağıtım*. 2002; 95-103.
6. Hootman JM, Helmick CG. Projections of US prevalence of arthritis and associated activity limitations. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 2006;54(1):226-229.
7. Pak MD, Özden SA. Romatolojik Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018; 3(2).
8. Censis, A. N. M. A. R. SIR. Un percorso ad ostacoli, primo rapporto sociale sull'artrite reumatoide 2008. Disponibile in <http://www.anmar-italia.it>.
9. Taylor SE, Aspinwall LG. Psychosocial aspects of chronic illness. Costa PT, Vandenbos GR, editörler. *Psychological aspects of serious illness: conditions, fatal diseases, and clinical care*. Washington: American Psychological Association; 1996. p:3-60.
10. Swezey RL. Medicina riabilitativa e artrite. In DJ Mc Carty e WJ Koopman, editors. *Trattato di Reumatologia*, XII ed (ed. italiana). Padova: Piccin Editrice, 1993; 1076-1113.
11. Tjhuis GJ, Zwinderman AH, Hazes JM, Van Den Hout WB, Breedveld FC, Vliet Vlieland TP. A randomized comparison of care provided by a clinical nurse specialist, an inpatient team, and a day patient team in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2002; 47:525-531.
12. van den Hout WB, Tjhuis GJ, Hazes JM, Breedveld FC, Vliet Vlieland TP. Cost effectiveness and cost utility analysis of multidisciplinary care in patients with rheumatoid arthritis: a randomised comparison of clinical nurse specialist care, inpatient team care, and day patient team care. *Ann Rheum Dis*. 2003; 62:308-315.
13. Häuser W, Bernardy K, Arnold B, Offenbächer M, Schiltenswolf M. Efficacy of multicomponent treatment in fibromyalgia syndrome: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Arthritis Rheum* 2009; 61:216-224.
14. Bonghi SM, Cerinic MM. Rheumatologic rehabilitation: the great expectation for rheumatic patients. *Reumatismo*. 2012; 16:1-6.
15. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van Schaardenburg D, van Kuyk MA, Van den Ende CH. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;1.
16. Dagfinrud H, Hagen KB, Kvien TK. Physiotherapy interventions for ankylosing spondylitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; (1):1465-1858.
17. Kwok CK, Anderson LG, Greene JM, Johnson DA, O'Dell JR, Robbins ML. American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guidelines. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 update. *Arthritis Rheum*. 2002; 46:328-346.
18. Bonghi SM, Del Rosso A, Cerinic MM. Rheumatologic rehabilitation: towards recommendations. *Reumatismo*. 2014 Nov 6:197-207.
19. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet* 2007; 369:1379-1390.
20. D'Cruz DP, Khamashta MA, Hughes GR: Systemic lupus erythematosus. *Lancet*. 2007; 369: 587-596.
21. Fox RI. Sjogren's syndrome. *Lancet*. 2005; 366:321-331.
22. F. Wolfe, K. Ross, J. Anderson, I. J. Russell, L. Hebert. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis & Rheumatism*. 1995; 38(1):19-28.

23. Alamanos Y, Drosos AA. Epidemiology of adult rheumatoid arthritis. *Autoimmun Rev.* 2005; 4:130-136.
24. Chiffot H, Fautrel B, Sordet C, Chatelus E, Sibilia J: Incidence and prevalence of systemic sclerosis: a systematic literature review. *Semin Arthritis Rheum.* 2008; 37:223-235.
25. Gurler A, Boyvat A, Tursen U. Clinical manifestations of Behcets disease: an analysis of 2147 patients. *Yonsei Med J.* 1997; 38:423-425.
26. Tunca M, Akar S, Onen F. Familial Mediterranean fever (FMF) in Turkey: results of a nation wide multicenter study. *Medicine (Baltimore).* 2005; 84(1): 1–11.
27. Vanhoof J, Declerck K, Geusens P. Prevalence of rheumatic diseases in a rheumatological outpatient practice. *Annals of the rheumatic diseases.* 2002; 61(5):453-455.
28. Ahmed AS, Rahim MA, Dewan P, Haque HF, Nazim RF, Afroz F et al. Spectrum of rheumatological disorders: A clinic-based study. *Journal of Medicine.* 2014; 15(1):23-27.
29. Tuncer T, Gilgil E, Kacar C, Kurtaiş Y, Kutlay Ş, Bütün B et al. Prevalence of rheumatoid arthritis and spondyloarthritis in Turkey: A nationwide study. *Archives of rheumatology.* 2018; 33(2):128.
30. Kacar C, Gilgil E, Tuncer T, Bütün B, Urhan S, Arıkan V, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Antalya, Turkey. *Clinical rheumatology.* 2005; 24(3):212-214.
31. Onen F, Akar S, Birlik M, Sari I, Khan MA, Gurler O et al. Prevalence of ankylosing spondylitis and related spondyloarthritides in an urban area of Izmir, Turkey. *The Journal of Rheumatology.* 2008; 35(2):305-309.
32. Mielants H, Van den Bosch F. Extra-articular manifestations. *Clinical & Experimental Rheumatology.* 2009; 27(4):56.
33. Wells AU, Denton CP. Interstitial lung disease in connective tissue disease—mechanisms and management. *Nat Rev Rheumatol.* 2014; 10:728–739.
34. Woodhead F, Wells AU, Desai SR. Pulmonary complications of connective tissue diseases. *Clin Chest Med* 2008; 29:149-164.
35. Steen VD, Medsger TA. Changes in causes of death in systemic sclerosis, 1972-2002. *Ann Rheum Dis.* 2007; 66: 940-944.
36. Kurt ÖK, Pamuk ÖN, Kurt B. Bağ dokusu hastalıklarına bağlı gelişen interstisyel akciğer hastalığı: Tanı ve tedavi yaklaşımları. *Tuberk Toraks.* 2012; 60(4): 393-400.