

SARIYER REHBERLİK ve

ARAŞTIRMA MERKEZİ

JUVENİL İDİOPATİK ARTRİT VE FİZYOTERAPİ

- 1.JİA Nedir?
- 2.Belirtiler ve Bulgular Nelerdir?
- 3.Başlıca JİA Tipleri Nelerdir?
- 4.JİA'da Prognoz
- 5.Fizyoterapi

Sarıyer Rehberlik ve Araştırma Merkezi
Fzt. Burcu SARGIN

- Juvenil İdiopatik Artrit, spesifik bir hastalık olmamakla birlikte 16 yaşından önce başlayıp, 6 haftadan uzun süren ve etyolojisi bilinmeyen tüm artrit çeşitleri için kullanılan bir tanımdır. Çocukluk çağının en sık görülen romatizmal hastalığıdır.
- Artrit; ısı artışı, hareket kısıtlılığı ve hassasiyet olarak tanımlanır. Bu tabloya ağrı da eşlik edebilir.
- Artritli çocukların sağlıklı yaşlılarıyla karşılaştırıldığında fiziksel aktivite düzeylerinin daha düşük olduğu bilinmektedir. JİA'lı hastalarda, akut ve kronik ağrı, mobilitede azalma, eklem sertlikleri gibi problemlerin yarattığı kısır döngü nedeniyle aktivitelerde kısıtlanmalar görülür.
- Juvenil İdiopatik Artrit'in etyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak immunogenetik yatkınlık ve travma, enfeksiyonlar, stres gibi tetikleyen çevresel faktörlerin varlığının hastalığın ortaya çıkışında etkili olduğu düşünülmektedir.
- JİA'da genellikle . ANA ve RF + liği sıktır ve bu durum yüksek oranda HLA genleri ile ilişkilidir.

BELİRTİLER

- JİA'lı çocuklarda sabah sertliği ve eklem katılığı ilk belirti olabilir. Hastaların çoğunda bu semptom karşımıza çıkar. Daha çok uzun süre eklem hareketsizliği sonrası karşılaşılan bir semptomdur.
- Artritli eklemde şişme, ısı artışı, kızarıklık, ağrı, hareket kısıtlılığı gibi bulgular gözlenir.
- Ağrı daha çok pasif ve aktif eklem hareketleri sırasında görülür. İstirahat halinde yoktur. Kemik ağrısı hissedilmez. Sadece tutulan eklem ve sinovya üzerinde ağrı hissedilir.
- Tendon ve ligamanların kemiğe yapıştığı yer olan entezis bölgelerindeki tutulumla bağlı entesitis karşımıza çıkabilir.
- Kas Fonksiyonunda Azalma
- Postüral Etkilenimler ve Deformiteler
- Yorgunluk
- Uyku Bozuklukları
- Osteoporoz
- Vücut Kompozisyonu Değişimleri ve Obezite
- Fiziksel İnaktivite
- Fonksiyonel Yetersizlik ve Aktiviteye Katılmada Kısıtlılıklar

JİA TIPLERİ

OLİGO ARTRİT

Oligoartiküler JIA'da kalıcı hasar eklemden çok göz tutulumundan kaynaklanır. Eklem bulguları genellikle geriler. Kalıcı bir fonksiyon kaybına yol açmaz. Hastalık sinsi veya ani başlangıçlı olabilir. İstirahat sonrası topallama genellikle ilk yakınmadır. Sabah sertliği geçtikten sonra hasta koştuğunda topallama belirginleşir.

POLİ ARTRİT

Çoğunlukla erken çocukluk yaşında görülmekle birlikte her yaşta gözlenebilir. Kızlarda daha sıktır. Yakınma ani veya sinsi başlar. Ateş, döküntü gibi sistemik semptomlar görülmez. Eklem bulguları ön plandadır. Eklemden ısı artışı kızarıklık, hareket kısıtlılığı, ağrı gözlenir. Eklem bulguları ilerleyicidir. Kalıcı hasara neden olur.

SİSTEMİK JİA

Sistemik JIA eklem dışı bulgularla karşımıza çıkar. Artrite ateş ve döküntülerin eşlik etmesi karakteristiktir. Her yaşta görülebilmekle birlikte hasta çocuklar genelde 4 yaşından büyüktür. Hastaların yarısında monosiklik ya da remisyonlarla (belirtilerde azalma) seyreden relapslar (tekrarlama) söz konusudur. Ateş karakteristik olarak günde bir ya da 2 kez 39,5°C'ye kadar yükselir. Ateş süresi 10 gün veya daha fazla olabilir. Daha sonra normale veya normalin altına düşer. Ateş sabah ve akşam olmak üzere günde 2 kez en yüksek değerine ulaşır. Hastaların çoğunda ateşle birlikte vücudun belirli bölgelerinde pembe renkli, ateşin düşmesi ile kendiliğinden sönen bazen kaşıntılı olabilen tipik olarak küçük döküntülere rastlanır. Döküntüler daha çok kol ve bacakların üst bölgelerinde ve gövdede karşımıza çıkar. Çoğu hastada osteoporoz vardır.

ENTESİT İLİŞKİLİ ARTRİT

Entesopati, tendonların kemiğe yapışma yerinde oluşan enflamasyondur. En sık aşil tendonu etkilenir. Çoğunlukla topuk ağrısı ya da tutulan tendon bölgesinde belirginleşen ağrı ve duyarlılık ile ortaya çıkar. Bu hastalarda görülebilen eklem tutulumu daha çok alt ekstremiteye yerleşen, asimetrik ve oligoartiküler tiptedir. Eklemlerde sekel oluşma oranı diğer gruplara göre oldukça azdır.

HASTALIĞIN GİDİŞATI

Oligoartiküler JİA'da prognoz genellikle iyidir. Oligoartiküler tipte artrit kontrol altına alındığında, eklem deformitesi, üveit gelişmemişse 20 yaşlarında genellikle duraklar.

Poliartiküler JİA'da erken ve agresif tedavi gereklidir. Şiddetli ve dirençli hastalığın göstergeleri olarak RF seropozitifliği ya da romatoid nodüller, anti-CCP antikorların varlığı ve tutulan eklem sayısının fazlalığıdır .

Sistemik JİA'da; poliartiküler artrit dağılımı, 3 aydan fazla süren ateş, inflamatuvar parametrelerin (ESR, platelet gibi) yüksekliğinin 6 aydan uzun sürmesi gibi durumlar olabilir. Sistemik JİA'da uzun dönem prognoz genellikle iyidir. Çoğu vakada sistemik bulgular ortadan kalkarken artrit tek sorun olarak kalabilir .

Tüm JİA artritlerinin %75'inde herhangi bir hasar gelişmez.

HASTALIĞIN İNAKTİF DÖNEMİ

İzlemde hastada aktif artrit olmaması, ateş, döküntü, serozit, splenomegali veya yaygın lenfadenopati olmaması, aktif üveit olmaması, ESR ve CRP düzeylerinin normal olması, sabah tutukluğunun 15 dakika ve/veya altında olması, hekim global değerlendirmesinde hastalık aktivitesinin olmaması durumunda hastalık, inaktif hastalık olarak değerlendirilmektedir. Hastalığın inaktif döneminde fiziksel aktivite ve egzersiz artırılmalıdır.

Yapılan bir çalışmada; Egzersiz tedavisinin bu grup çocuklarda hastalığı alevlendirmedeği aksine kemik mineral yoğunluğunun, kas kuvvetinin ve fonksiyonelliğin artırılması açısından olumlu etkilerinin bulunduğu bildirilmiştir.

Akut Dönem Fizyoterapi

İnflamasyon eklem splint uygulaması yanı sıra analjezik akımlar, soğuk uygulama ve pasif eklem hareket açıklığı egzersizleri uygulanabilir.

Subakut dönem Fizyoterapi

Soğuk uygulama, analjezik akımlar, aktif asistif ve aktif eklem hareket açıklığı egzersizleri uygulanabilir.

Kronik dönem Fizyoterapi

Yüzeysel ısıtıcılar, kuvvetlendirme egzersizleri, germe egzersizleri, fiziksel aktiviteler , aerobik kapasiteyi artıran egzersizler, denge ve propriosepsiyon çalışmaları uygulanır.

Not: Açıklanan yöntem ve egzersizler bilgilendirme amaçlıdır. Size uygun tedavi planı ve egzersizler için doktorunuz ve fizyoterapistinizle görüşmelisiniz.

FİZYOTERAPİ

JİA'lı çocuklarda tedavinin amacı ağrıyı kontrol etmek, eklem hareket açıklığını ve fonksiyonunu korumak, sistemik komplikasyonları minimize etmek ve normal büyüme ve gelişmeyi desteklemektir. Böylece kabul edilebilir bir hayat kalitesi sağlanır.

JİA'lı çocuklar sağlıklı yaşlılarına göre daha az aktivite yaparlar. Dekondüsyon, aerobik kapasitede azalma, eklem hareketlerinde kısıtlanma ve kas kuvvetsizliği problemleri çocukları daha fazla inaktif olmaya zorlar. Düzenli fiziksel aktiviteyi engelleyen ağrı, yaralanma korkusu, eklem sertliği, yorgunluk gibi unsurlar değerlendirilerek bu problemlere yönelik fizyoterapi yaklaşımları belirlenmeli ve hastalar sedanter yaşamdan uzaklaştırılarak aktif yaşama yönlendirilmelidir.

KONTRAKTÜR

Eklem kontraktürleri için hastaların rehabilitasyon açısından mutlaka takip edilmeleri gerekir. Eklem fonksiyonlarının yitirilmemesi için hastalar aktif tutulmalıdır. Yatak istirahati önerilmez. Kalça eklemlerinde gelişebilecek fleksiyon kontraktürünü önlemek için yüzüstü yatmak önerilebilir.

ORTEZLEME

Ortez kullanımı çocuğun aktivitelerini kısıtlayacağı düşüncesiyle çok tercih edilmemekle birlikte, eklemlerin çok ağrılı olduğu durumlarda, fonksiyonlar sırasında artan çıkık riskleri ve ekstremitelerde şekil bozuklukları varlığında tercih edilmektedir.



EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI EGZERSİZLERİ

Eklem çevresindeki fonksiyonel hareket açıklığını geliştirmek için normal eklem hareket açıklığı sınırları içerisinde yapılan aktif, pasif veya aktif asistif egzersizlerdir. Bu egzersizlerden özellikle akut dönemlerde eklem hareket açıklığının kaybedilmemesi açısından yararlanılmaktadır .

Küçük yaş grubunda pasif egzersizler yapılmakla birlikte iletişim kurulabilecek yaştaki JİA'lı çocuklarda müzikle birlikte oyun oynama gibi aktif katılım gerektiren egzersizler tercih edilmelidir.

SARIYER

GERME EGZERSİZLERİ

JİA'da ortaya çıkabilecek, eklem sertliği, yumuşak doku kısıtlılıkları, sabah tutukluğu gibi problemlerin idaresinde germe egzersizlerinden yararlanılabilir ancak dikkatle uygulanmalıdır. Çünkü bu hastalarda özellikle diz ve el bileğinde olmak üzere subluksasyona yatkınlık mevcuttur ve osteoporoz nedeni ile kırık riski artmıştır. Germe egzersizleri pasif, aktif ya da propriyoseptif nöromüsküler fasilasyon gibi özel tekniklerle yapılabilir. Bununla birlikte germe etkisinin uzun olmasının istendiği durumlarda açısı ayarlanabilen kontraktür ortezleri de kullanılabilir.

Kontraktürler için seri açılama, anestezi altında manipülasyon teknikleri de mevcut olmakla beraber bu konudaki en doğru yönlendirmeyi doktorunuz yapacaktır.

KUVVETLENDİRME EGZERSİZLERİ

Klinik olarak JİA'lı hastalarda kuvvetlendirme egzersizleri, atrofiyi önlemek, kas kuvvetini korumak ve artırmak, kas imbalansını azaltmak, kas enduransını arttırmak, eklem üzerine binen yükü azaltmak ve eklemi korumak, kemikten mineral kaybını önlemek veya azaltmak ve halsizlik, yorgunluk ve ağrının giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

PROPRİOSEPSİYON EGZERSİZLERİ

Bu egzersizler propriyoseptif duyu kaybını izleyen yaralanmanın düzeyini azaltarak, nöromotor mekanizmaları harekete geçirmektedir. Bu nedenle egzersiz programları oluşturulurken güçlendirme egzersizlerinin yanı sıra doğru propriyoseptif duyu algısının kazanılması ve günlük yaşam aktiviteleri sırasında dinamik stabilizasyonun sağlanması için denge ve propriyosepsiyon çalışmaları da yapılmalıdır.

SU İÇİ EGZERSİZ

Kişinin su içerisinde kalan vücut kısmı arttıkça vücut ağırlığı azalmaktadır. Kişi ayakta duruş pozisyonunda ayak bileği seviyesine kadar suya girdiğinde vücut ağırlığında %15, boyun seviyesine kadar girdiğinde ise %90 azalma oluşmaktadır. Suyun kaldırma kuvveti vücut ve ekstremitenin ağırlığını azaltır ve yavaş açılarda vücut hareketleri için gerekli olan kas kontraksiyon miktarını azaltarak daha konforlu, fonksiyonel ve aynı zamanda daha geniş açılı egzersizler yapılmasına olanak verir. Hareketin açıl hızının artırılmasıyla, hareketi ortaya çıkarmak için gerekli kas kontraksiyon miktarı artmaktadır ve bu sayede kasın kuvvetlenmesi için gerekli olan direnç sağlanabilmektedir.

AEROBİK EGZERSİZLER

Aerobik egzersizler büyük kas gruplarını hedef alan, nefes alışverişini ve kalp atışını belli seviyelerde hızlandıran ve uzun süreli aktivite süresince vücuda enerji sağlanmasında oksijen sisteminin kullanıldığı egzersizlerdir.

SANAL GERCEKLİK VE REHABİLİTASYON

Sanal gerçeklik tedavisi, klasik egzersizlerden farklı olarak, sanal ortam dahilinde gerçekleştirilen farklı bir rehabilitasyon yöntemidir. Çocuklarda sanal rehabilitasyon uygulamalarında sıklıkla çocukların ilgisi ve motivasyonu nedeniyle video bazlı oyunlar kullanılmaktadır. Video bazlı oyunlar denge, koordinasyon, aerobik kapasite ve üst ekstremitelerde fonksiyonlarını geliştirmek amacıyla çeşitli hastalık gruplarında kullanılmaktadır. Sanal rehabilitasyonun, klasik egzersizlere kıyasla, görev odaklı olması, oyun ile başarıma hissini kazandırması, motivasyon sağlaması, bozulmuş duyuyu işitsel, görsel uyarılarla normalize etmesi ve tüm bunlarla birlikte ağrıdan uzaklaşma sağlaması nedeniyle çocukluk çağı romatizmal hastalıklarının rehabilitasyonunda etkin olacağı ön görülmektedir.

AYAKKABI DESTEĞİ

Alt ekstremitelerde artrit olan çocuklarda uygun ayakkabı kullanımı çok önemlidir. Ayakkabının uygun büyüklükte olması, topuk ve taban desteği olması gerekmektedir. Alçı kalıpla yapılan ayakkabılar ayak-ayak bileği ağrısını azaltır ve büyüyen çocukta gelişen progresif deformiteleri minimuma indirir. Eklemdeki inflamasyonun yol açtığı aşırı büyüme nedeni ile oluşan bacak boyu eşitsizlikleri için karşı tarafa yükseltme vermek gerekebilir.

JİA'da görülen ayak-ayak bileği göz önüne alındığında koncu yüksek, konturu sert materyalden, geniş parmak kutusu ve rocker taban özelliklerine sahip ayakkabılara seçilmelidir. Ayrıca ayakkabı iyi kalite derinden nefes alabilen bir malzemeden yapılmalıdır. Bağcıklar, ayakkabının stabilitesini arttırmak için önemli yere sahiptir. Eğer hastada bağcıkları bağlamaya engel olan el tutulumu var ise, velkro ya da elastik bağcıklar tercih edilmelidir.

FİZİKSEL MODALİTELER VE ELEKTROTHERAPİ

Çocuklarda elektrofiziksel ajanların kullanım zorluğu nedeniyle JİA tedavisinde elektroterapi uygulamaları daha az kullanılmaktadır.

Soğuk ajanlar, JİA'da en sık kullanılan fiziksel modalitelerdir. Özellikle egzersiz veya fiziksel aktivite sonrası ağrı, ödem gibi semptomların azalmasını sağlamak amacıyla 15-20 dakika soğuk uygulama yapılabilir. Ayrıca, akut dönemde günde 2-3 kez 15-20 dakika soğuk uygulama analjezik ve anti inflamatuvar etkisi nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır. Soğuk uygulama; coldpack, buz masajı, soğutucu sprej gibi modalitelerle yapılmaktadır.

Literatüre baktığımızda elektroterapi ve JİA'lı hastalardaki etkinliği yönünde kanıta dayalı çalışmalara rastlanmamaktadır. Dolayısıyla, bu yöntemler öneri şeklinde kalmaktadır. Elektroterapi yöntemleri çocuk ve genci tedavide pasif bırakılmaktadır. Günümüzün tedavi anlayışı olan hastanın aktif katılımının gerekliliği ilkesi düşünüldüğünde, kısa süreli modalite uygulamasını takiben hasta, en erken dönemde yine egzersize yönlendirilmelidir.

Eklem Koruma Prensipleri

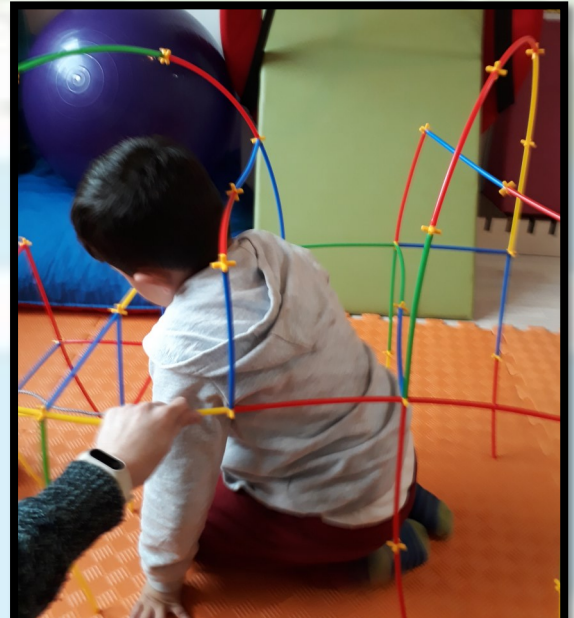
- Ağrıya saygı duyulmalı. Ağrı, faaliyetleri düzenlemek için bir sinyal olarak kullanılmalıdır.
- Yükü eklemlere eşit dağıtmak gerekmektedir.
- Efor gerektiren aktivitelerde alternatif metotlar kullanarak zorlanmayı azaltmak gerekir. Örneğin yardımcı araç kullanımı, objelerin ağırlıklarını azaltmak vb.
- Eklemleri kendilerine uygun stabil anatomik ya da fonksiyonel planda kullanmak önemlidir.
- Deformiteye (şekil bozukluğuna) yol açabilecek zorlayıcı pozisyonlardan uzak durmak gerekir.
- Aynı pozisyonda uzun süre durmaktan kaçınılmalıdır.
- Çok sert kavramalardan uzak durulmalıdır.
- Kas kuvveti ve eklem hareket açıklığı korunmalıdır.

Enerji Tasarrufu Teknikleri

- Kolay ve zor aktiviteler alternatif olarak birbirini izleyecek şekilde planlanmalıdır.
- Aktiviteler daha yavaş yapılmalıdır.
- Çevre uygun ergonomik yaklaşımlarla düzenlenmelidir.

AKTİVİTE ÖNERİLERİ

- Sürünme, uzanma
- Oyuncakların itilmesi
- Su oyunları ve yüzme
- Top atma
- İp çekme
- Saklambaç vb hareketli oyunlar
- Bisiklet, scooter, kaykay, paten
- Dans
- Yüzme
- Tırmanma aktiviteleri
- Yürüyüş, koşu, merdiven çıkma
- Voleybol, basketbol, futbol, tenis
- Aerobik egzersiz



Egzersiz Örnekleri



Hastalığın aktif dönemlerinde , ağrıyı artırmayacak kadar pasif olarak eklem hareket açıklığı egzersizleri uygulanabilir. Egzersizlerin detayı ve uygunluğu için fizyoterapistinize danışmalısınız.



Bir ayak basmakta bir ayak yerde olacak şekilde ; sağa, sola, yukarı, aşağı ve rotasyon yönündeki uzanmalar ile denge ve propriosepsiyon çalışılabilir. Egzersizi daha da zorlaştırmak için basamak yüksekliği zamanla artırılabilir veya basamak yerine üst üste konulmuş birkaç minder üzerinde çalışma yapılabilir.

Egzersiz Örnekleri



Egzersiz lastiği ile öncelikle ayak, diz ve kalça eklemi olmak üzere; zayıflamış kasları kuvvetlendirmeye yönelik çalışabilirsiniz. Egzersiz lastiklerinin dirençleri değişken olup başlarda 'hafif' dirençli ile başlamak en doğrusudur.



Plastik bir örtü üzerine krem veya köpük dökülerek çıplak ayakla köpük üzerinde dengesini kaybetmeden durmaya çalışır. Bu egzersiz hem denge hem de propriosepsiyon çalışması için kullanılabilir.

Egzersiz Örnekleri



Germe egzersizleri de bireyin kısa olan kaslarına önerilen uygun egzersizleri yapmalısınız. Germe egzersizleri mümkünse aktif (çocuğun kendisinin yapacağı) egzersizler olmalıdır.



Denge tahtası veya yumuşak minderler üzerinde ağırlık aktarma ve denge çalışmaları yapılabilir.



Aktif eklem hareket açıklığı için aynanın değişik yerlerine hafif ve yumuşak toplar yapıştırılabilir. Belirlenen bir noktadan ayaklar hareket etmeyecek şekilde sadece uzanmalar ile omuz, dirsek, el ve gövde eklem hareket açıklığı çalışılabilir.

KAYNAKÇA

- 1)Pediatrik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Kitabı ,Doç.Dr. Bülent ELBASAN,2018, Ankara
- 2)Jüvenil İdiopatik Artritli Çocuklarda Su İçi Egzersiz Programının Egzersiz Kapasitesi Üzerine Etkisinin Araştırılması, Uzm. Fzt. Deniz BAYRAKTAR, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doktora Tezi,2017, İzmir
- 3)Jüvenil İdiopatik Artritte Tedavi Yaklaşımı , Elem İNAL ve ark., KÜ Tıp Fakültesi Dergisi,, Cilt 13, Sayı 1, 1 - 14, 01.03.2011
- 4)JİA Güncel Tedavi Kılavuzu,Bölüm 5-Juvenil idyopatik Artritte Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları,Doc. Dr. Ela TARAKCI ve ark., Çocuk Romatoloji Derneği

