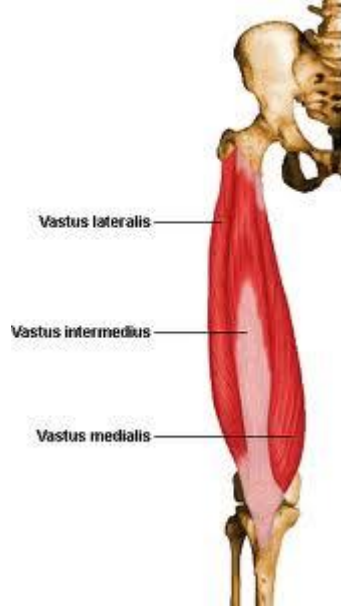


Kas Hastalıkları

İntramuskular injeksiyon

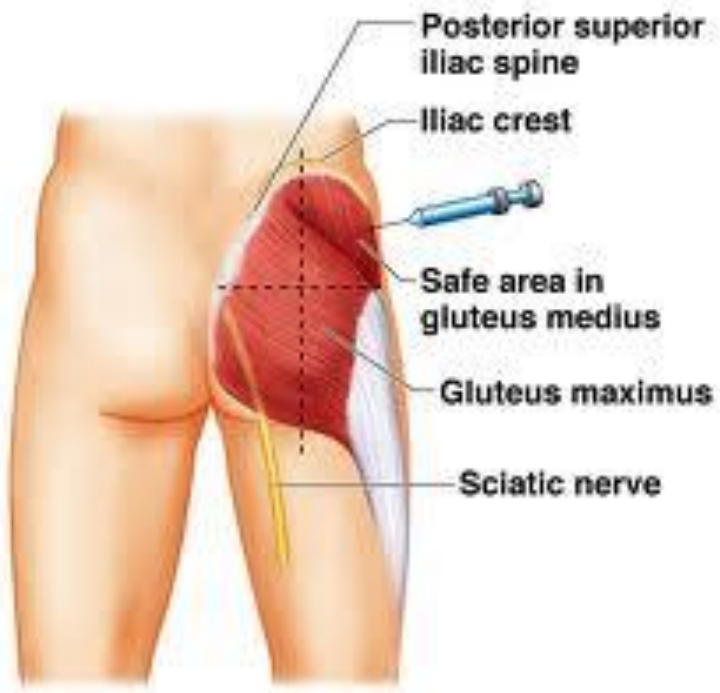
- İnjeksiyon Gluteus maximusa, Vastus lateralis ve deltoid kas olmak üzere üç değişik kalın kasa gerçekleştirilirse de en çok Gluteus maximusa uygulanır.
- İnjeksiyon yapılırken bazı çok önemli noktalar vardır. Bunlar, injektörün sinire değmemesi, injektörde hava olmaması ve ilacın damara verilmemesidir.



Gluteus Maximusa İnjeksiyon

- İnjekte edilecek sıvının bulunduğu ampulün baş kısmı zayıf olan boynundan kopartılarak içindeki injektöre çekilir. Sıvıyı injektöre doldururken içeri giren havanın ölüme sebebiyet vermemesi için boşaltılması gereklidir. Bunun için injektörün ucu havaya doğru kaldırılır ve injektör birkaç kez tıklatılarak küçük hava kabarcıkların üstte toplanması sağlanır. Daha sonra injektörün pompasına yavaş yavaş basılarak hava uzaklaştırılır. İğnenin ucundan birkaç damlanın fışkırması havanın uzaklaştırıldığını gösterebilir.
- Kasın bulunduğu kaba et bölgesi gözle hayali olarak dört parçaya ayrılır. İnjeksiyonun yapılacağı bölge sağ bacak için sağ üst çeyrek, sol bacak için sol üst çeyrektir.
- Bu bölge içerisinde de en uygun alan, orta hattan biraz uzakta ve fazla kenarda olmayan alandır. Orta hattan geçen siyatik sinirine iğnenin batırılması kişiyi sakat bırakabilir. Ayrıca fazla kenarda kas incelendiği için injektörün ucu kemiğe değebilir.

- İnjektörün batırılacağı alan temizlik için fazla sulu olmayan alkollü (veya kolonyalı) pamukla silinir.
- İnjektörün iğnesi yaklaşık 2-4 cm kadar girecek şekilde ve hızlı olarak batınılır. Şayet injektör iğnesinin batırılması iki cm'den az olursa verilen sıvı yüzeyde kalıp dağılamayacağı için apse yapabilir. Dört cm'den fazla batırılması halinde ise iğnenin ucu kemiğe gelebilir.
- İnjektörün pompası az bir miktar geri çekilerek iğnenin ucunun damara gelip gelmediği kontrol edilir. Şayet damara gelmişse injektöre kan dolacaktır. Bu durumda injektör oradan çıkarılarak yakındaki başka alana batınılır ve tekrar kontrol edilir. Şayet damara gelmemişse, normalde injektör ne çok hızlı ne de çok yavaş, uygun bir hızla boşaltılır. Fakat özel bir durum olarak bazı ilaçların çok yavaş injekte edilmesi gerekebilir. Bu durum ilacın prospektüsünde açıkça belirtilir.
- İşlem tamamlandıktan sonra injektör çıkarılır ve yine pamukla silinerek ovuşturulur.
- Diğer injeksiyon yapılabilen kaslar özellikle çocuklara yapılan injeksiyonlarda kullanılır. Bu kaslara yapılan injeksiyonda aynı kurallar geçerlidir. Yalnız Özellikle çocuk oluşlarından da kaynaklanan kas kalınlığı göz önüne alınarak injektör yaklaşık 2.5 cm kadar ve kemiğe gelmemesi için nispeten eğik olarak batınılır.
- Bağışıklık sistemi henüz gelişmemiş olan çocuklarda özellikle başta üst solunum yolları enfeksiyonları (ÜSYE) olmak üzere enfeksiyonlar sık görülür. Tedavi için penisilin ihtiva eden antibiyotiklerin kullanılması zorunlu olabilir.



(b)

Copyright © 2009 Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Benjamin Cummings.



The Anatomy of ITB Syndrome

- **Kas Sistemi Hastalıkları**

- **A-Edinsel Kas Hastalıkları**
 - a.Kas-sinir kavşağı hastalıkları
 - i.Myasthenia gravis
 - ii.Lambert-Eaton miyastenik sendromu
 - iii.Botulismus
 - b.İltihabi kas hastalıkları
 - i.Polimiyozit
 - ii.Dermatomiyozit
 - iii.İnklüzyon cisimciği miyoziti
 - iv.Diğer miyozitler
 - c.Kas hastalığına yol açan bazı sistemik hastalıklar
 - i.Tiroid hastalıkları
 - ii.Sürrenal hastalıkları
 - iii.Potasyumu ilgilendiren hastalıklar
 - iv.Diğer
 - d.Kas hastalığına yol açan bazı ilaçlar
 - i.Kolesterol düşürücü ilaçlar
 - ii.Bazı aritmi ilaçları
 - iii.Kolşisin
 - iv.Klorokin
 - v.D-Penisilamin
 - vi.Diğer

B-Kalıtımsal Kas Hastalıkları

a.Kas distrofileri

i.Kavşak tipi kas distrofileri

DMD, BMD

Otozomal dominant kas distrofileri (LGMD1)

Otozomal resesif kas distrofileri (LGMD2)

ii.Özelliği olan distrofler

Miyotonik distrofi (DM)

Fasiyoskapulohumeral distrofi (FSHD)

Emery-Dreifuss distrofi (EDMD)

Oküofaringeal distrofi (OPMD)

Konjenital kas distrofileri (CMD)

Distal miyopatiler

b.Metabolik miyopatiler

i.Lipid depo hastalıkları (örn: Karnitin eksikliği)

ii.Glikojen depo hastalıkları (örn: Pompe, McArdle hastalıkları)

iii.Mitokondriyal hastalıklar (örn: Kearns-Sayre)

c.Konjenital miyopatiler

i."Central-core" hastalığı

ii."Multi-mini-core" hastalığı

iii."Nemalin" miyopati

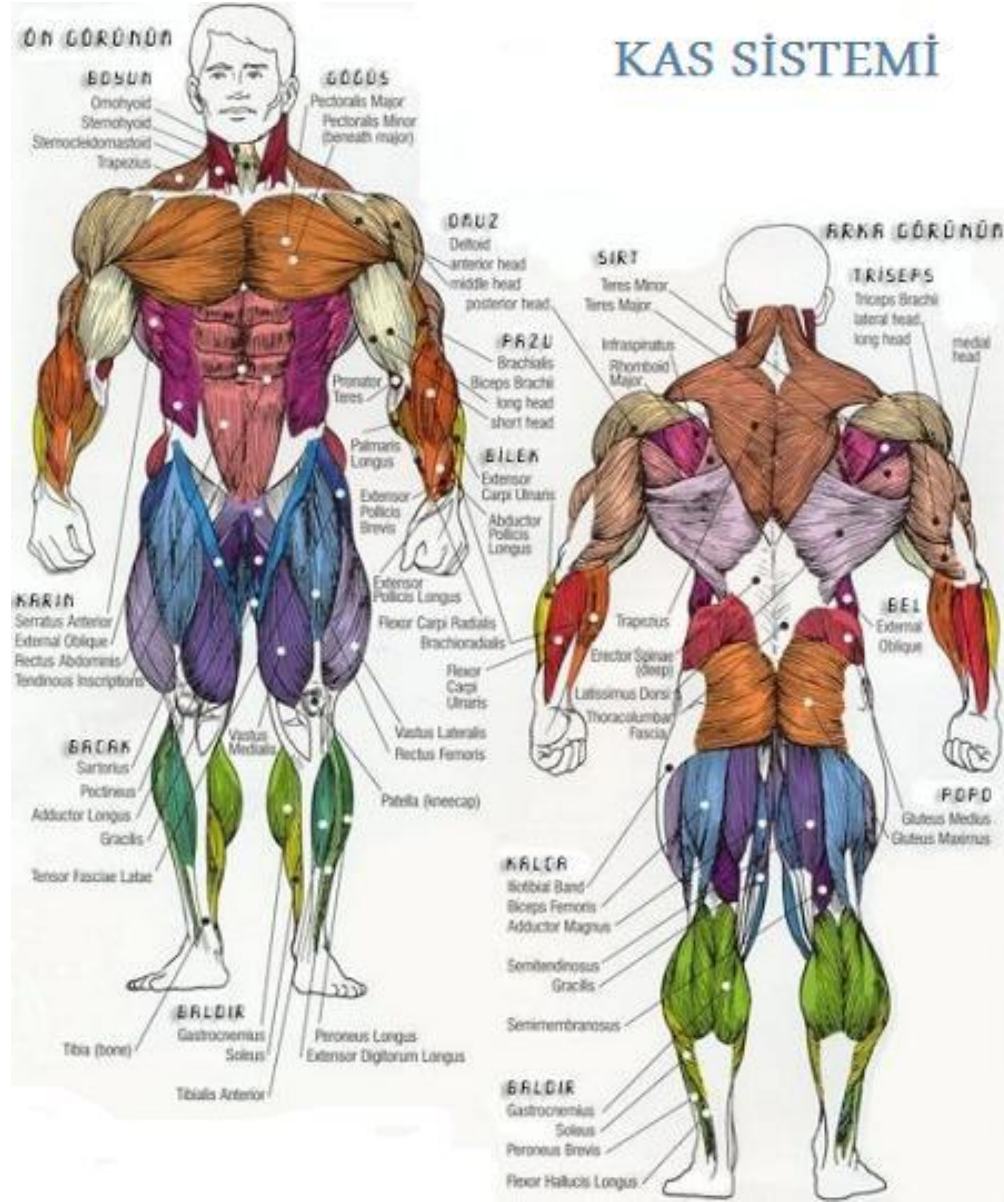
iv.Miyotübüler miyopati

v."Miyofibriller" miyopati

vi.Diğer

Kas Sistemi Hastalıkları

Vücudumuzda her birinin farklı görevi olan 650 kas bulunmaktadır. Bu kaslar iç organların ve vücut sisteminin çalışması dışında konuşmak, yürümek, yemek yemek, kavramak, taşımak gibi fonksiyonlara sahiptir. En önemli ve hayati kas ise vücuda kan pompalayan kalp kasıdır. Bu kasların bazılarının veya tamamının hastalıklardan etkilenmesi pek çok soruna yol açabilir ve başka hastalıktan tetikleyebilir.

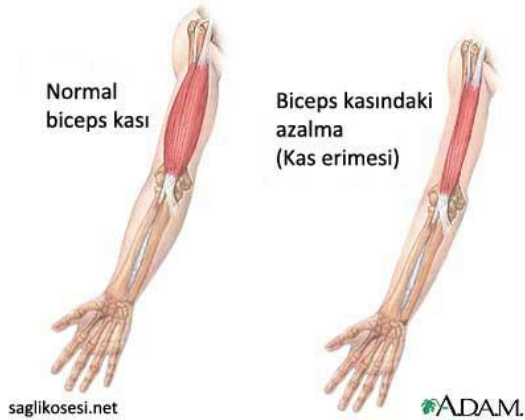


Kas Hastalıkları

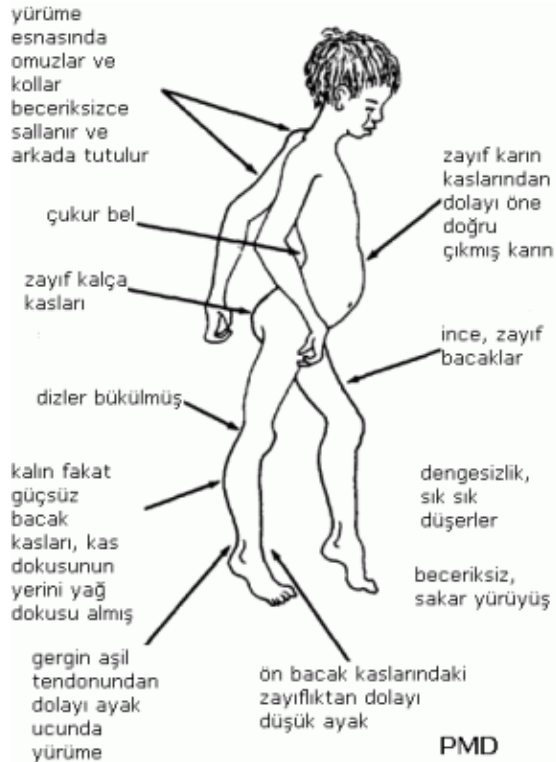
- Müsküler Distrofi
- Serebral Palsi
- Fibrodysplasia Ossificans Progressiva
- Dermatomyozit
- Miyofasyal Ağrı Sendromu
- Kompartman Sendromu
- Myastenia Gravis
- Amiyotrofik Lateral Skleroz
- Mitokondriyal Miyopatiler
- Rabdomiyoliz
- Fibromiyalji
- Miyofasyal Ağrı Sendromu

Muskuler Distrofi (MD)

- Kalıtsal bir kas hastalığı olan müsküler distrofi kas liflerinin hasar görmesi nedeniyle oluşmaktadırdır. Başlıca belirtileri hareket kaybı, halsizlik, hareketlerde koordinasyon eksikliğidir Müsküler distrofi genel bir ad olup pek çok kas hastalığı bu hastalığın kapsamında olabilir. Her hasta için aynı etkiyi gösteren belirlenmiş bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır.
- Muskuler distrofi (MD) hareketlerimizi kontrol eden iskelet kaslarının ilerleyici zayıflığı ve yıkımı ile karakterize bir grup [genetik](#) hastalıktır. Bu hastalıkların bazı formları kalp kası gibi istem dışı çalışan kasları da etkiler. MD lerde kas proteinlerini programlayan gende bir bozukluk vardır. Bu bozukluk kas proteinlerinin hatalı ya da az miktarda yapılmasına sebep olur.



- Muskuler Distrofiler genetik hastalıklardır, kalıtım yoluyla taşınırlar. Otozomal dominant, otozomal resesif veya X e bağlı resesif olarak aktarılırlar. Otozomal dominant olanlarda sadece bir ebeveynde hastalık varsa çocuklara geçer, otozomal resesif geçiş her iki ebeveynde hastalık taşıyan genlerin bulunması ile mümkündür, X e bağlı geçişlerde hatalı gen X kromozomunun üzerinde olmalıdır (erkekler XY, kadınlar ise XX kromozomları taşır). Hastalık kadınlarda çok daha hafif seyreder, hatalı X geni sağlam X geni tarafından kompanse edilir.
- Bazen ailenin geçmişinde hastalıkla ilgili bir sorun olmayabilir. Bu durumda hastalık sonradan gelişen genetik mutasyonlara bağlıdır.



Muskuler distrofilerin kesin bir tedavileri yoktur. Şiddeti, başlangıç yaşı, en sık ve ilk tutulan kasların farklı olduğu, ilerleme hızı ve kalıtsal geçme özellikleri farklı olan 9 çeşit kas distrofisi vardır.

Duchenne Muskuler Distrofi (DMD) çocuklarda görülür

Becker Muskuler Distrofi (BMD)

Konjenital MD

Kavşak tipi MD (KTMD)

Miyotonik MD

Fasioskapulohumeral MD (FSHMD)

Emery- Dreifuss MD (EDMD)

Distal muskuler distrofi (DM)

Orofaringial MD (OPMD)

Serebral Palsi&serebral felç

- Yaptığımız her şey beynin kontrolü altındadır. Vücudumuzdaki her bir kas, beynin farklı bir bölgesi tarafından kontrol edilir. Serebral palside, bu beyin bölgelerinden birinde gelişim kusuru veya tahribat vardır. Serebral, beyinle ilgili demektir. Palsi ise kas kontrolünde yetersizliği veya kas zayıflığını anlatır. Sonuç olarak, serebral palsi beynin bir bölgesindeki hasar nedeniyle ortaya çıkan kas kontrol yetersizliğini anlatan bir terimdir. Serebral palsi terimi, yaşamın erken döneminde ortaya çıkan ve gelişmekte olan beyni etkileyen sorunları tanımlamak için kullanılır. Serebral palsili çocuklarda güçsüzlük, sertlik, yavaşlık, titreme ve denge bozukluğu gibi pek çok sorun gözlenebilir. Sorunlar hafiften ağıra değişiklikler gösterebilir. Hafif tip serebral palside, çocukların bir kol veya bacağında belli belirsiz bir acemilik vardır ve çoğu kez tanı güçlüğü yaşanır. Ağır tiplerinde ise günlük yaşam aktiviteleri sırasında çok ciddi güçlükler yaşanır.

KOL VE EL TEK
TARAFI TUTULUM
(HEMİPLEJİK)

kol bükülmüş el
spastisiteden
dolayı
kullanılmaz



ayağın dış
tarafı
yada
parmak
ucunda
yürüme

SADECE İKİ BACAĞ
(PARAPLEJİK)
YADA HERHANGİ İKİ
EKSTREMİTENİN HAFİF
TUTULUŞU (DİPLEJİK)



HER İKİ KOL VE
HER İKİ BACAĞ
(QUADRİPLEJİK)



- değişik tiplerde görülebilir.
- **Spastik serebral palsi**
- En sık görülen tiptir. Spastisite kasların tutuk ve gergin olması demektir. Kaslar, beynin hasarlı bölgesinden uygunsuz emirler aldıkları için olması gerekenden daha serttir. Sağlıklı bir bireyin hareketi esnasında bir grup kas kasılırken, bu grubun aksi yönde hareket eden diğer kaslar gevşer ve bu sayede hareketin yapılması mümkün olur. Serebral palside ise her iki grup aynı anda kasılarak hareketin gerçekleşmesini olanaksızlaştırır.
- **Atetoid serebral palsi**
- Atetoid (veya atetoz) kontrol edilemeyen hareketleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu kontrol yetersizliği, özellikle harekete başlama anında çok daha belirgin olabilir. Çocuęun oyuncağını veya kaşığı kavramaya çalışmasıyla istek dıőı hareketler artar. Bu tipte kaslar çok zayıftır ve taşıma esnasında çocuğun pelte gibi olduğu hissedilir.
- **Ataksik serebral palsi**
- En az görülen tiptir. Ataksik (veya ataksi) sıçrayıcı tarzda hareketleri tanımlar. Bu çocuklarda denge ile ilgili önemli sorunları vardır.

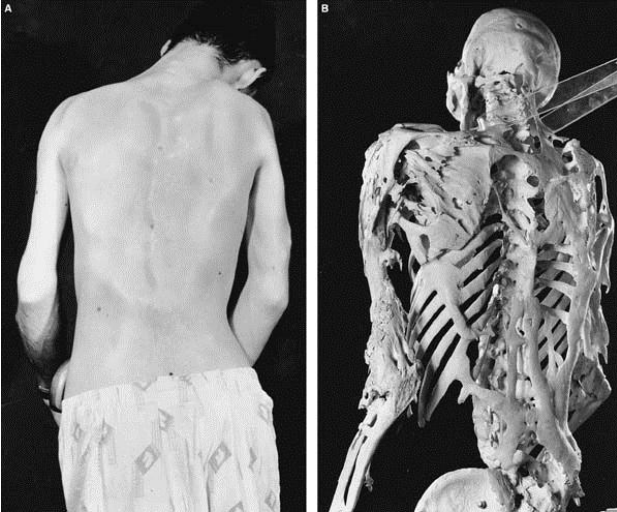
- **Karışık tip**
- Pek çok çocuk, birden çok tipe ait bulgulara birlikte sahip olabilir. Bulgular bir çocuktan diğerine ciddi farklılıklar gösterir.
- Serebral palsi tutulan vücut bölgesine göre farklı isimlerle tanımlanır;
- **Hemipleji (Hemiparezi):** vücudun bir tarafındaki kol ve bacak etkilenmiştir.
- **Dipleji (Diparezi):** Her iki bacak daha çok etkilenmiştir. Genellikle kol ve el fonksiyonlarında da az etkilenme söz konusudur.
- **Kuadripleji (Kuadriparezi- Tetraparezi):** Her iki kol ve bacakla birlikte gövde de tutulmuştur. Yüzdeki, ağız çevresindeki ve yutkunma ile ilgili kaslarda da etkilenme olabilir.



- **Serebral palsinin görülme sıklığı nedir ?**
- Gelişmiş ülkelerde yaklaşık olarak her bin çocuktan yaklaşık ikisinde görüldüğü bildirilmektedir. Türkiye’de ise bu oran her bin çocukta yaklaşık 4 olarak belirtilmiştir.
- **Serebral palsiye neden olan faktörler neler olabilir?**
- Pek çok farklı nedeni vardır. Beyindeki sorun şu nedenlerle ortaya çıkabilir:
- Beyin bir nedenle normal büyüme ve gelişimini gerçekleştirememesi
- Gebeliğin ilk aylarında, annenin geçirdiği kızamıkçık gibi enfeksiyonlar veya beyin gelişimini engelleyen anormallikler
- Doğum esansında, bebek yeterli oksijen alamaması
- Doğumu takip eden günler içerisinde, bebeğin geçirdiği menenjit gibi ciddi enfeksiyonlar beyin gelişimine engel olması
- Yaşamın ilk yıllarında geçirilen kazalar kalıcı beyin hasarına yol açması

Fibrodysplasia Ossificans Progressiva (FOP)

- Bağdokusunun progressif olarak kemiğe dönüşmesi anlamına gelir. FOP çok az görünen bir genetik hastalıktır. Bu hastalarda kaslar, kiriş (tendon) ve tüm diğer bağdokusundan oluşan bölgeler kemiğe dönüşüyor. Bu hastalık eskiden MOP *Myositis Ossificans Progressiva* diye bilinirdi. Ama bu hastalığın adı 1970’te değiştirilmiştir, çünkü sadece kaslar değil, tüm diğer bağdokusundan oluşan bölgelerde kemiğe dönüşebiliyor. Kısacası vücutta ekstra bir kemik çatısı daha oluşuyor. Bu hastalık sonucunda vücut tamamen ‘kilitleniyor’ ve bu insanlar oturarak veya ayakta durma pozisyonundan ayrılamıyorlar. FOP iki milyon insanda bir görünüyor.



Dermatomiyoziit

- Dermatomiyoziit, kas zayıflığı ve deri döküntüleri ile görülen nadir bir hastalıktır. Belirti, bulgu ve tedavi biçimlerinin benzerliğinden dolayı polimiyoziit hastalığı ile ilişkilendirilir. Her iki durum da kas iltihaplanması hastalıkları kategorisine girer; Yunanca'da Myo "kas", itis "iltihaplı" anlamına gelir. "Deri" anlamına gelen derma, kas iltihaplanmalarının eşlik ettiği deri ile ilgili hastalık belirtilerinin tanımlanmasında kullanılır. Dermatomiyoziit her yaşta oluşabileceği gibi, genelde 40'lı ve 60'lı yaşlar arasındaki yetişkinleri veya 5 – 15 yaş arasındaki çocukları etkiler. Kadınlar bu hastalığa erkeklerden daha sık yakalanırlar. Çocuklarda görülen Dermatomiyoziit hastalığının özellikleri yetişkinlerde görülenden farklıdır. Bu hastalık vücutta haftalar veya aylar içinde ortaya çıkar. Dermatomiyoziit ve polimiyoziit dünyada her 100.000 kişiden 5 ile 10'unu etkilemektedir
- Bu hastalığın, bağışıklık sistemi bozukluklarından ileri geldiğini düşünmektedir



• Bulgu ve Belirtiler

Dermatomyozitin en çok görülen belirti ve bulguları aşağıdaki gibidir:

- Yüzde, göz kapaklarında, tırnakların etrafında, parmak eklemleri üzerinde, dirsekte, dizlerde, göğüste ve sırtta, menekşe renkli veya koyu kırmızı döküntüler. Vücuttaki etkilenen bu bölgeler güneşe karşı çok hassastır.
- Kalça, uyluk, omuz ve boyun gibi gövdenize yakın bölgelerde görülen kaslarda zayıflama. Bu zayıflama vücudunuzun sol ve sağ taraflarını etkiler ve simetriktir.
- Yutma zorluğu (disfaji).
- Eklem veya kas ağrısı.
- Yorgunluk, ateş ve kilo kaybı
- Özellikle çocuklarda deri altında görülen kalsiyum birikmesi durumu
- Yine çocuklarda sıkça görülebilen ülser ve mide enfeksiyonları.
- Akciğer problemleri.

Deri döküntüleri genelde kas zayıflaması ile aynı anda veya ondan birkaç hafta önce ortaya çıkar. Bazen sadece deri döküntüleri de bu hastalığın teşhisi için yeterli sayılır. Dermatomyozitli bazı çocuklarda, deri skleroderma hastalığında olduğu gibi kalınlaşabilir ve sertleşebilir. Buna sklerodermatomyozit denilmektedir.

Kalça ve omuzlarda görülen kas zayıflaması, sandalyeye oturmada, merdiven çıkmada, saçınızı taramada ve ellerinizi baş seviyesinden yukarıda kullanmanızı gerektiren işlerde sizi zorlayabilir. Boyun kaslarındaki zayıflama başınızı yukarı doğru kaldırmada zorlanmanıza sebep olabilir.

MİYASTENİ (MYASTHENIA GRAVIS)

- Latince tam adı myasthenia gravis olan miyasteni, istemli hareket eden bazı kaslarda, özellikle kafa sinirlerinin denetlediği gözü hareket ettiren, çiğnemeyi ve yutkunmayı sağlayan kaslar ile yüz ve dil kaslarında harekete bağlı olarak çabuk yorulma ve güçsüzlük gibi belirtilerle ortaya çıkar. Sürekli hareketlere bağlı olan bu belirtiler dinlenmeyle birlikte ya da antikolinesterazların (kolinesteraz enziminin etkinliğini ketleyen maddeler), örneğin neostigmin verilmesiyle kaybolur.



- NEDENLERİ

Miyasteninin nedeni bilinmemektedir. Hastalık kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. En çok 20-40 yaş arasında rastlanır. Hastalığı ağırlaştırıcı nedenler arasında, enfeksiyon hastalıkları, aşırı fiziksel zorlanma ve [gebelik](#) sayılabilir.

Miyastenili hastaların merkez sinir sisteminde yapılan yapısal incelemelerde belirgin bir bozukluk bulunmamıştır. Buna karşılık hemen her zaman kaslarda bozukluk görülmekte [kas](#) liflerinin yerini yağ doku almaktadır.

Hastaların bir bölümünün umusunda (göğüs kemiğinin arkasında, kalbe yakın bir yerde bulunan piramit biçimli lenf organı) [tümör](#) (timomj) görülür. Bazı olgularda ise tümör özelliği göstermeyen, büyük [doku](#) kalıntılara rastlanır. Böbreküstü bezleri, hipofiz ve tiroitte bozuklukların belirlendiği miyasteni olguları da vardır.

Miyastenili hastalarda bağışıklık sistemine bağlı bozuklukların sık görülmesi, bu hastalığın bağışıklık sistemiyle ilgili olabileceğini düşündürmüştür. Bazı araştırmacılar [lenfositler](#) tarafından salınarak çizgili kaslara karşı tepki veren ve vücutta bulunan bütün yabancı oluşumlara bağlanabilen immünoglobülin yapısındaki bir tür antikorların varlığını saptamışlardır. Vücudun kendi yapılarına karşı, oluşan bu antikora özantikor (otoantikor) denir. Bağışıklık sisteminin bu anormal yanıtı nedeniyle Özantikorlar vücudun kendi dokularına zarar vererek hastalıklara neden olur.

- Miyasteni kas gücünde azalmayla kendini belli eden ağır gidişli bir hastalıktır.

Amyotrofik lateral skleroz (ALS)& Motor Nöron Hastalığı

- [merkezî sinir sisteminde](#), [omurilik](#) ve beyin sapı adı verilen bölgede motor sinir hücrelerinin (nöronlar) kaybindan ileri gelen bir hastalıktır.
- Hastalık, [merkezî sinir sisteminde](#), [omurilik](#) ve beyin sapı adı verilen bölgede motor sinir hücrelerinin ([nöronların](#)) kaybindan ileri gelir. Bu hücrelerin kaybı [kaslarda](#) düşüklük ve erimeye yol açar. Ayrıca erken ya da geç hareketin birinci nöronu da hastalanır. Zihinsel fonksiyonlar ve [bellek](#) ise bozulmaz.
- Kaslardaki zayıflık ellerde ya da bacaklarda, [ağız-yutak](#) bölgesinde ya da [dilde](#) başlayabilir ve sürekli ilerleyerek yayılır. Bu yayılma "bulber" alandaki kasları da tutabileceği için konuşma ve yutma güçlüğüne neden olabilir. İleri evrelerinde [solunum](#) yetersizliğine de yol açabilir. Genellikle erişkin yaşlarda (40-50) ve erkeklerde, kadınlara göre biraz daha sık görülür. Görülme sıklığı (insidansı) 100.000 de 1-1,5 civarındadır. Daha genç ve daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir ve genellikle zayıf insanlarda görüldüğü dikkat çekmektedir.



- ALS hastalarının ortalama üç ila beş yıl yaşayabildikleri belirlenmişse de, daha uzun süre yaşayan kişiler de vardır.
- ALS hastalığına yakalanmış bir çok ünlü kişi bulunmaktadır. [Amerikan beyzbol](#) oyuncusu [Lou Gehrig](#), [İngiliz](#) aktör David Niven, [Leeds United](#) ve [İngiltere Futbol](#) Federasyonları menejerleri Don Revie ve Dieter Dengler, [metal müzik](#) gitaristi [Jason Becker](#),

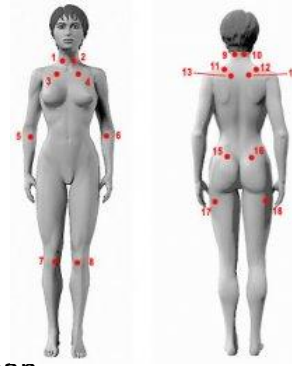


Rabdomiyoliz,

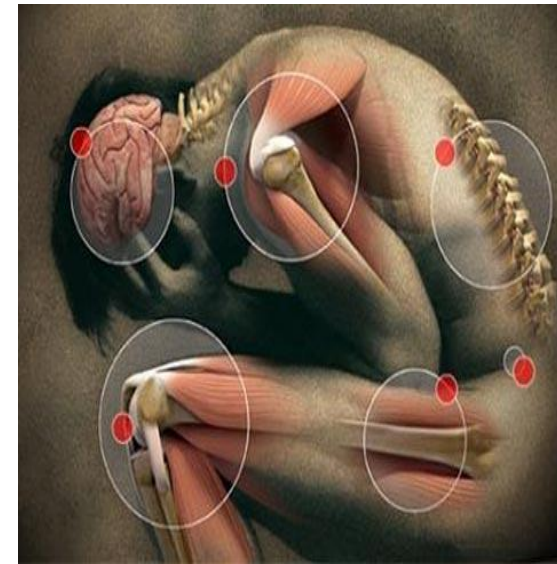
- [kas dokusundaki](#) hasar (*lisis*) sebebiyle, [iskelet kasi](#) dokusunda (*rabdomyo*) meydana gelen ani bozulmadır. Kas hasarı fiziksel (çarpışma sonrası yaralanma gibi), kimyasal veya biyolojik faktörlerden kaynaklanabilir. Kaslardaki tahribat, hasarlı [kas hücrelerinin](#) bozulma ürünlerinin kana karışmasına sebep olur. Bunlardan [miyogloblin](#) (bir [protein](#)) gibi bazıları böbrekler için zararlıdır ve [akut böbrek yetmezliğine](#) sebep olabilir. Gerekğinde [intravenöz](#) sıvı ve [diyaliz](#) veya [hemofiltrasyon](#) ile tedavi uygulanır.^[1]
- Rabdomiyoliz ve komplikasyonları bomba ve deprem gibi felaketler geçirmiş insanlar için büyük problemdir. Hastalık ve hastalığın mekanizması ilk kez 1941'de the Blitz of London'da açıklandı.

- Belirtiler ve semptomlar [[değiştir](#)]
- Çoğu durumda rabdomyoliz kas [yaralanması](#) veya [tutulması](#) veya dış sebepler ([ilaç tedavisi](#) veya [zehirlenme](#) gibi) sonucunda gelişir. Yine de sebep her zaman için doğrudan belirgin olmaz. [Acı](#), hassasiyet, [güçsüzlük](#) ve [ödem](#) (şişme) bulunabilir. Şişme ani bir şekilde olursa, kandaki sıvı miktarındaki düşüğe bağlı olarak, [düşük kan basıncı](#) ve [şok](#) görülebilir. Diğer semptomlar spesifik değildir ve kas hücrelerindeki yıkımından veya yıkıma sebep olan durumdan kaynaklanabilirler.^{[1][2]}
- Şişme sonucu nadiren [kompartman sendromu](#) olabilir. Aynı fasiyal kompartmandaki çevreleyen dokulardaki şişmiş kasın basıncı vücudun bu parçasının işlevini yitirmesine sebep olur. Bu komplikasyonun semptomları kan akışındaki düşüş, algılamada düşüş veya etkilenen organdaki acıyı içerir.

F ibromyalji



- (yeni lat., fibro- fibröz doku, Gk. myo- kas, Gk. algos- ağrı; FM veya FMS olarak da bilinir), özellikle [sırt](#), [boyun](#), [omuzlar](#) ve [kalçalarda](#) belirgin olmak üzere yaygın [kas-eklem ağrısı](#), yorgunluk, saban tutukluğu ile karakterize kronik (süregen) bir kas [iskelet sistemi](#) hastalığıdır. Her yaşta ve her iki cinsten görülebilmekle birlikte en sık 30-60 yaşlar arasında ve [kadınlardaerkeklerden](#) daha fazla görülür.
- Nedenleri [değiştir](#)
- **Fibromiyalji**'nin nedeni kesin olarak bilinmemekte. Stres, kaygı, depresyon, dinlendirmeyen uyku ve bazı romatizmal ve hormonal hastalıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Aşırı egzersiz veya ağır sporlar yapmak, hareketsizlik, soğuk ve nemli havalar, psikolojik stresler ağrıları arttırır.
- Fibromiyalji belirtileri nelerdir? [değiştir](#)
- 1990'da [American College of Rheumatology]'ye göre fibromiyaljide 9 çift hassas noktanın yerleri.
- 3 aydan uzun süren yaygın vücut ağrısı vardır.Ağrı ana belirtidir. Kaslarda ve eklemlerde hissedilen ağrı günden güne, haftadan haftaya değişebilir.Ağrının yeri vücudun farklı yerlerinde dolaşma eğilimi gösterse de en sık boyun, bel, kollar, göğüs, kalça ve bacaklarda hissedilir.
- Ağrı özellikle kötü uyku, soğuk ve nemli havalar, ve psikolojik stresle, mekanik yüklenmelerle artabilir
- Boyun, omuz, diz, dirsek veya kalçalarda, uylukta duyarlılık olabilir
- Dinlendirmeyen uyku çok sık görülür
- Sabahları ve günün ilerleyen saatlerinde yorgunluk,
- Gerilim veya migren tipi baş ağrısı, başta sersemlik hissi olabilir
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Eller, kollar, ayaklar, bacaklar veya yüzde hissizlik veya karıncalanma hissedilebilir.
- Karın ağrısı, şişlik, kabızlık, ishal gibi mide-bağırsak sistemiyle ilgili şikayetler olabilir.
- Adet öncesi gerginlik, ağrılı adet dönemleri
- İdrara sık çıkma



Miyofasyal ağrı sendromu (MAS)

- MAS nedir?

bir ya da birkaç kas ve/veya kas zarını (faysa) etkileyen ve tutulan kaslarda tetik nokta (trigger point) olarak adlandırılan hassas noktalarla karakterize bir hastalıktır.

Sebepleri

En sık neden kas/ kas zarı dokusunun ani bir incinme sonucu zorlanmasıdır. Akut travma sonucu kas içinde küçük, sınırları belirli, hassas alanlar (tetik nokta) meydana gelir. Bu tetik noktalar incinme sonrası kas içinde gizli (latent) şekilde kalır. Gizli tetik noktalar tekrarlayan incinmeler, aşırı sıcak veya soğuk gibi çevresel nedenlerle aktif hale gelir.

Aktif noktalar istirahat sırasında da ağrılı elle hissedilebilen gergin bir kas bandı ile karakterizedir.



- Belirtileri

Baş-boyun, omuz, sırt gibi etkilenen vücut bölgelerinde sürekli bir ağrı şikâyeti olur. Kaslarda gerginlik, eklemlerde kısıtlılık, yorgunluk ağrıya eşlik edebilir. Ağrı hafif ya da şiddetli, yanıcı, periyodik ya da sürekli. Soğuk hava, viral enfeksiyonlar, ruhsal gerginlik ve stres ağrıyı artırır. İstirahat, kısa süreli hafif aktivite, sıcak uygulamalar ağrıyı azaltır.

Sabah yataktan kalkarken hareket kısıtlılığı ve tutukluk hissedilir.

Hastalar genellikle günlük aktiviteler sırasında yorgunluk ve güçsüzlükten yakınır. Yataktan yorgun kalktıklarını ifade ederler. Tabloya uykusuzluk ve depresyon eşlik edebilir.

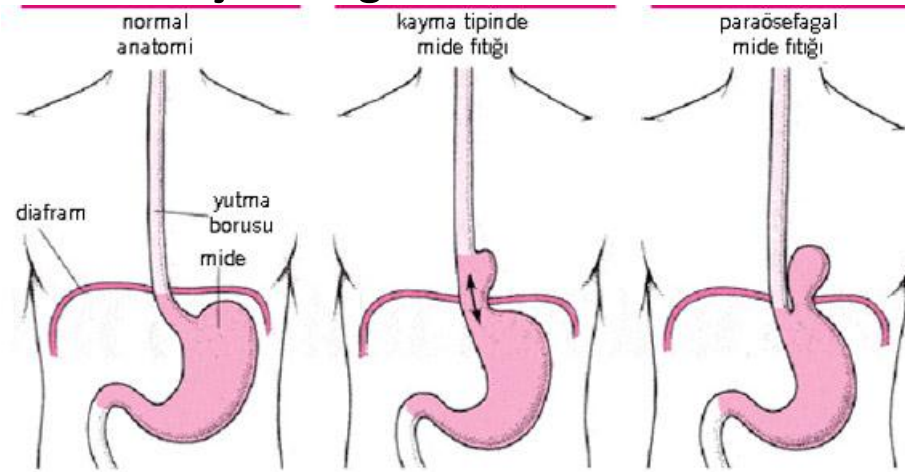
Dengesizlik, baş dönmesi, kulakta dolgunluk hissi, deride hissizlik veya fazla hassasiyet, tutulan bölgede soğukluk hissi gibi nadir belirtiler görülebilir.

Fıtık

- Vücut boşluklarında yer alan organların veya bir kılıf ile sarılı kasların bir kesiminin ya da tümünün bulunduğu boşluğun dışına çıkmasına fıtık (herni) denir. Fıtık en çok karın bölgesinde görülür. Fıtığın hazırlayıcı sebepleri arasında ani zorlamalar kalıtım, kollajen sentezinin azalması, yaşlılık, aşırı zayıflık, şişmanlık, ağır kaldırma, kabızlık, sürekli öksürme, işeme güclüğü ve gebelik gibi faktörler sayılabilir.
- Fıtık çoğunlukla ağrısızdır veya hastaların dayanabileceği şiddette ağrılıdır. Ağrı özellikle uzun süre ayakta durma, uzun süre yürüme ve zorlanma durumlarında ortaya çıkar.
- Fıtığın içindeki organların ani ve sürekli sıkışmaları fıtığın boğulmasına yol açar. Fıtık boğulması başlayınca, birbiri ardınca nekroza (necrosis: doku ölümü, gangren) kadar gidebilen patolojik olaylar gelişir. Bu durumun belirtileri, ağrının ortaya çıkması, fıtığın şişmesi ve yerine itilememesi, bulantı ve kusma görülebilmesi ile gazın ve gaitanın çıkmamasıdır. Bütün bunların sebebi kan akımının ve barsak muhtevasının iletiminin durması ve doku dejenerasyonudur.

- **Kasık (İnguinal) Fıtığı:** İnce barsağın, abdominal duvarın yırtılması sonucunda dışarıya çıkması ile oluşur. Erkeklerin abdominal duvarı, kadınlara göre daha geniş ve zayıf olduğu için erkeklerde çok daha sık görülür. Direkt ve indirekt olarak adlandırılan iki tipi vardır. İndirekt inguinal fıtık daha yaygındır ve en çok bir yaşını doldurmamış çocuklarda görülür. Ayrıca 50 yaşın üzerinde olanlarda da ortaya çıkabilir. Bu fıtık tipinde ince barsağın bir kısmı inguinal yarıktan dışarı çıkar ve inguinal kanala girer ve skrotuma inebilir. Fıtığın yatar durumda kaybolması, kalkınca, öksürük ve ıkınma ile tekrar görülmesi karakteristik özelliğidir.
- Çocuklarda fıtık ile hidrosel (hydrocele: testislerin su toplaması) sıklıkla birbirine karıştırılır.,Hidrosel elle muayene edilince sınırları hissedilir ve ışığı geçirdiği için ışık tutulduğunda aydınlanır. Hidrosel zamanla rezorbe (resorbe: emilme) olur. Direkt inguinal fıtık, dış inguinal halka bölgesinde çoğunlukla küresel bir kabartı halinde görülür ve yatınca hemen kaybolur.

- **Mide Fıtığı (Diaframatik, hiatal, özofagal fitik):** Mide, özofagusun alt kısmı veya barsakların bir kısmının diaframdaki bir açıklıktan torasik kaviteye, sol pleural boşluğa çıkmasıdır. Yaşa bağlı olarak kasın zayıflaması ile artar. Peptik ülserde olduğu gibi abdomenin üst kısmında ağrı duyulur ve özellikle yatariken mide ekşimesi görülür.



- **Göbek (umbilical) Fıtığı:** Abdominal duvarın göbek bölgesinden peritonun bir kısmının çıkması ile oluşur. En çok yenidoğanlarda, şişman kadınlarda ve sık doğum yapan kadınlarda görülür.



- **Femoral Fıtık:** Femur başı civarında görülür. Kadınlarda yaygındır.
- **İnkisyonel Fıtık:** Ameliyat yaralarının (incisional: yara) etrafında oluşan fıtıktır.

