

KIRIK VE ÇIKIKLAR sakatlık nedeniniz olmasın!

Son yıllarda ülkemizde artan trafik kazaları kırık ve çıkıkların da çok büyük oranlarda artmasına yol açmıştır. Ancak günümüzde kırık ve çıkıkların tedavisinde de bir dinamizm yaşanmaktadır ve böylece sakatlıklar en aza indirilebilmektedir. Tabii insanlarımız doğru adrese başvururlarsa...

Şimdi gelin, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nden Prof.Dr. Mehmet BİNNET ile yaptığımız söyleşiye kulak verin.

Yüklenmeler yalnızca kemiğe zarar vermekle kalmaz, bunun yanı sıra çevre dokulara ve çevre organlarda da harabiyetlere neden olurlar. Bu tip problemleri kırığın kendi parçalanmış uçları da gerçekleştirebilir, yani çevre dokulara batmak suretiyle zedelenme ve yaralanmalara sebep olabilirler.

Bu bilgilerin ışığı altında, kırığı salt kemik patolojisi veya kemik problemi olarak düşünmek de yanlış olur. Çünkü kırık, birçok sistemik yaralanmayı da beraberinde getirdiği için sistemik bir olaydır, vücudun ekstremitelerini bir bütün olarak ilgilendiren bir olaydır. Örneğin; kırıkla birlikte veya kırığa bağlı olarak o kolda damar lezyonu da gelişebilir, sinir lezyonu da gelişebilir. Bu yüzden kırığı bir kemiğin iki parçaya ayrılması değil, bir ekstremitenin patolojisi olarak düşünmekte fayda vardır.

Çıkıkta ise durum farklıdır. Çünkü çıkık, eklemleri ilgilendiren bir hadisedir, eklemlerin patolojisidir. Klasik bilgiler çerçevesi içerisinde eklemleri kemikler oluşturur. Çünkü bir eklemden bahsedebilmek için o ortam içerisinde iki tane kemiğin varlığı gereklidir. O iki kemiğin 'eklem yüzü' diye nitelendirdiğimiz kırık içerden yüzeyleri bu eklemi oluşturur. İşte bu kemikleri oluşturan eklem normal ilişkiler dışına çıkması veya yer değiştirmesi ya da eklem yüzlerinin birbirinden ayrılmasına biz çıkık diyoruz. Eğer iki kemiğin eklem yüzü birbirinden tamamen ayrılmışsa, o zaman ortamda bir tam çıkık söz konusudur. Bunu ifade etmekte fayda var, çünkü şimdi tarif ede-



Özgeçmiş: Mehmet BİNNET, 1955 yılında Ankara'da doğdu. 1978 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ortopedi ve Travmatoloji ihtisasını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Basel Üniversitesi'nde tamamladı. 1995 yılında Profesör oldu. Halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde öğretim üyesi olarak çalışmakta olan Prof.Dr. BİNNET, aynı zamanda UEFA ve Türkiye Futbol Federasyonu Sağlık Kurulu Üyesi'dir.

Dilek KALE

ACME: "Kırık" ve "çıkık" ne demektir? Kısaca tanımlar mısınız?

Prof.Dr. BİNNET: Kırık; dıştan veya içten gelen zorlanmalarla veya normal dışı yüklenmeler sonrasında kemiğin bütünlüğünü ceğim yarı çıkık (subluksasyon) dediğimiz veya sürekli çıkık haline gelmiş problemleri daha iyi anlamamızı sağlar. Eğer eklemi oluşturan kemikler birbirlerinden tam ayrılmazlarsa, yarı çıkık hali söz konusudur veya çıkık alışkanlık haline gelmiş ve sürekli çıkıyorsa bu durumda da habituel ya da itidai çıkık hadisesinden bahsetmek doğru olur. Bunun en tipik örneklerinden biri, omuz eklemi içindir. Yaşamımızda omzu birden fazla çıkmış olan insanlar tanımışızdır. Omzu 10-15 defa çıkmıştır, kendisi koymuştur. İşte bunlar habituel veya itidai hale gelmiş çıkıkların göstergesidir.

ACME: Kırık ve çıkıklar birlikte görülür mü? Dış görünüm itibarıyla kırık ve çıkığı ayırt etmek mümkün mü? Çıkığın olduğu her yerde her zaman şişlik olur mu?

Prof.Dr. BİNNET: Evet, kırık ve çıkıklar birlikte görülebilir. Ancak, kırık ve çıkıkların birlikte görülmesine sebep olan yaralanmanın şiddeti de büyüktür. Ağır bir yaralanma ise hem kırık hem de çıkığa neden olur.

Kırık ve çıkıklardaki ortak özellikler bir deformite, yani bir şekil bozukluğudur. Eğer kemiğin bütün olan orta bölümünde (örneğin bacağın orta bölümünde) bir şekil bozukluğu varsa, bu doğal olarak kırık varlığını düşündürülebilir. Oynak yerlerinde veya eklem yerlerinde bir şekil bozukluğu, bir deformite varsa bu durumda çıkık olma olasılığı yüksektir. Ancak kırığın olmadığını da kimse söyleyemez. Böyle bir durumda daha ayrıntılı tetkik gerekmektedir.

kaybetmesi veya anatomik devamlılığının bozulmasına verilen isimdir. Bu çerçevede kemikteki bozukluklar, ufak bir çatlaktan veya tıbbi adı ile fissürden birçok kemiğin parçalanmalarına kadar geniş bir perspektif içinde gerçekleşebilir. Kırığı gerçekleştiren

Özetle; bacağın veya kolun tam orta bölgelerinde bir şekil bozukluğu, deformite varsa, bu durumda tabii o kemiğin kırık olma olasılığı yüksektir. Çünkü, kırığa daima şekil bozukluğu eşlik eder. İkincisi şişliktir. Tabii üçüncüsü de ağrıdır. Bunlar kırığın klasik bulgularıdır.

Çıkıkta ise fonksiyon bozukluğu, yani eklemi hareket ettireme vardır ki, biz buna elastiki fiksasyon diyoruz. Örneğin; bir insanın omzu çıkmışsa, kolunu tamamen yukarıya doğru kaldıramaz. Kırıkta ise kemiğin bütünlüğünün ortadan kalkmasından dolayı, insan kolunu yukarı kaldıramaz; ayağına yük verecekse yük veremez.

Demin de söylediğim gibi, kırık ve kırığa eşlik eden temel bulgulardan birisi de şişliktir. Doğru, ama bunun da olabildiği yüzeysel bölgeler vardır. Örneğin diz eklemindeki bir bağ kopmasında veya kısmi çıkıkta ya da dizleri ilgilendiren bir kırıkta dizde şişlik olur. Ama kalçada olanda şişliği gözünüzle göremezsiniz. Çünkü kalça daha derindedir; bir parmaktaki kırık veya çıkık çok daha nettir. Parmaktaki şekil bozukluğu, size direkt oradaki problemin boyutlarını gözünüzün önüne getirebilir. Yani bu tip olaylarda genellikle kırık ve kırığın yüzeysel veya derinde olup olmaması da önemlidir.

ACME: Çıkıkların türleri var mıdır? Bu türlerin hepsinin %100 iyileştirilmesi söz konusu mudur? (Örneğin doğumsal çıkıklar...)

Prof.Dr. BİNNET: Çıkıkların türleri vardır. Doğumsal çıkıklar

tamamen başlıbaşına ayrı bir durumdur. Örneğin doğuştan kalça kırığı, doğumsal bir anomolidir. ni doğuştan kalçadaki eklemi işturan bir kemik kalçanın yusından dışarda bulunmaktadır. bii isminden de anlaşılacağı gi-problem doğumsaldır ve birtan temel faktörlere bağlıdır. nlardan birisi genetikdir, diğeri ne karnındaki pozisyon ya da ğum sırasındaki pozisyonudur. inun gibi faktörel olan pek çok y söylenebilir. Ama bu söyle-derimiz yaralanmalara bağlı ki-ve çıkıkların içerisinde de ğil-. Doğumsal kalça çıkıkları ayrı grup içerisinde değerlendirilir.

Tabii doğumsal kalça kırığı, deuce ortopedik bir problem de ğil, ülkemiz açısından bir halk ğlığı problemidir. Çünkü do-ştan kalça kırığı oranı oldukça ksek ülkelerden birisi de Türki-'dir. Bunun alt yapısındaki tel faktörler, ülkemizdeki yakın raba evlilikleri veya bölgesel arak karşımıza çıkmaktadır. doğuştan kalça kırığının tedavi-ide son yıllarda hem ortopedik ğlamda hem de halk sağlığı ğlamında büyük bir başarı kanıldığına inanıyorum. Çünkü doğuştan kalça kırığının ideal te-ivisi ilk 6 aya kadar yapılan te-ividir. İlk 6 aya kadar yaptığımız tedavi ile çocuğu ameliyatsız ırtarabilme olasılığımız vardır, i şekilde %100 değilse bile buna ıkın bir düzeyde başarılı sonuç inabilinir. Doğuştan kalça kırığı ğlamında toplum bilincinin uynlaşması -ki bu hızla yay-ılaştırılmıştır- ülkemizde doğumsal ıkça kırığını azaltan temel fak-

de ciddi bir hareket sınırlılığı orta-ya çıkıyordu. Bunun yanı sıra çevredeki adaleler eski güçlerini yitiriyordu. Bütün bunlar uzun süreli yatağa bağlı kalma, farklı tedavi yöntemlerinin artmasına, yeni tedavi yöntemlerinin gelişmesine neden oldu. 1970'li yıllardan başlayarak yaygınlaşan, günümüzde temel kırık ve çıkık tedavi ilkesi "kişiyi erken aktif yaşama döndürme" doğrultusunda gelişti. Bu doğal olarak cerrahi, yani ameliyatla tedavi yöntemlerinin oranını artırdı. "Hayat harekettir, harekette hayattır" ilkesi 70'li, 80'li yıllardan itibaren kırık ve çıkık tedavilerinin temel ana görüşünü oluşturdu. Bu da büyük oranda cerrahi tedaviler sonrasında sağlandı.

Cerrahi tedavilerde de yaptığımız işlem; kısa süre içerisinde kırığın bütünlüğünü sağlayarak kişiyi erken aktif yaşama döndürebilmek için hareket olanağını tanıyabilmemizdir. Böylece kişi geçmiş yıllarda uzun süre yatağa bağımlı kaldığı tedavi yöntemlerinden sıyrılarak daha kolay hareket edebilmektedir. Bu gelişim, kırığın çevre eklemlere yaptığı olumsuz etkilerden korumakta, çevre adalelerin gücünü yitirmesi engellenmektedir.

O halde, bugün için bütün kemik kırıklarında cerrahi tedavi mi uygulanıyor? Hayır, değil. Günümüzde kırık olupta, ameliyatlı tedavi uygulanmaksızın yapılan alçı tedavilerinde de bir dinamizasyon gelişti, yani biraz daha dinamikleşti. Örneğin, geçmiş yıllarda kolu kırılan bir insanın kırığında biz o kolu boydan boya alçıya alırdık. Ancak şu anda fonksiyonel teda-

törlerden biri olmuştur.

ACME: Kırık ve çıkıkların tedavisinde kullanılan yöntemlerden kısaca bahseder misiniz?

Prof.Dr. BİNNET: Tabii, doğal olarak tüm yaralanmalarda olduğu gibi tüm kırık ve çıkıklarda da anatomik bütünlüğün veya bozulmuş yapının tekrar düzeltilmesi tedavinin esas amacını oluşturur. Bu çerçevede kırıkların tedavisindeki temel ilkelere birisi o ekstremitenin, o kemiğin kendi onarımını, iyileşmesini sağlayana kadar beklemektir.

Kırığın iyileşmesi, kırığın olduğu andan itibaren başlar. Bunun tamamlanma süresi tabii her kemiğin özelliklerine ve yerine göre farklıdır. Aynı tedavi şekli çıkıklar için de geçerlidir. Tabii çıkıklardaki tedaviyi, eklemi oluşturan iki kemik yüzünün tekrar bütünlüğünün sağlanması veya tekrar birbirleriyle düzenli bir biçimde temas edebilecek konuma getirilmesi şeklinde açıklayabiliriz. Bunun için yapılacak birtakım manevralar vardır. Onlarla iki kemik yüzü karşılıklı getirildikten sonra iyileşme için çevredeki kapsül ve diğer yapıların tekrar bütünlüklerini sağlayacağı süre kadar beklenir ve ondan sonra aktif yaşama geçebilir.

ACME: Toplumsal değişim, daha aktif ve hızlı yaşama geçiş kırık ve çıkıkların görülmesi, türleri vb. üzerinde nasıl bir etki yapmıştır?

Prof.Dr. BİNNET: Tartışmasız bir şekilde etki yaptı. Son yıllarda ülkemizde veya uluslararası alanda artan sanayileşme, beraberinde endüstri ve ekonomideki değişimler hız ilkesini de birlikte

viler ile yalnızca o kırığın olduğu bölgeyi alçıya alıyoruz ve diğer eklemlere hareket olanağı veriyoruz.

ACME: Toplumumuzda "çıkıkçı", "kırıkçı" gibi adlarla bilinen ve bu konuda yasal bir izni olmadığı halde bir sağlıkçı gibi davranan kişiler var. Bu durumun neden önüne geçilemiyor?

a) Birçok sakatlıklara neden oldukları halde, halkın son yıllarda biraz daha azalan sayılarıyla birlikte yine de tedavi için bu insanlara gitmesini nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu, insanların sağlık olanaklarına yeterince ulaşamamalarından mı, yoksa bilinçsizlikten mi kaynaklanıyor?

b) Sizce bu kişilere karşı ne tür önlemler alınmalı? Önerileriniz...

Prof.Dr. BİNNET: Öyle kırık tipleri vardır ki, bunlar çok basit bir takım önlemlerle iyileştirilebilir. Örneğin, kaymamış bir kırık veya çatlak tipte bir kırıkta, siz o kırığı doğal iyileşme süreci içerisinde sabit tutarak iyileştirebilirsiniz. Bunu gerçekleştiren bir takım insanlar toplumumuzda kırıkçı ve kırıkçı olarak adlandırılan kişiler haline gelmişlerdir. Ancak bu tip tedavi edilebilecek kırıkların oranı çok küçüktür. Oysa kırıklar içerisinde çok çeşitli kırık şekilleri vardır. Bütün bunlara yetersiz bir bilgi ile yaklaşımda bulunmak veya tedavi edebilmek pratikman mümkün değildir. Yani bu çok geniş kırık yelpazesi içinde kendi kendine iyileşebilecek çok küçük bir kırık grubunun olması, bu konuyla uğraşan insanların bütün bu

getirdi. Yani artık yaşam içerisindeki hız ilkesi arttı. Bu çok doğal olarak yaşam şekillerine yansdı. Bütün bunların sonucunda ekstremitte yaralanmalarını da artırdı. Örneğin, son yıllarda yaşam içerisinde artan spor alışkanlığı, toplumun büyük kitleleri tarafından sporun benimsenmesi ve bunların çok genç hatta çocuk yaşlarına indirgenmesi bu tip yaralanma oranlarını da artırdı. Bu tip aktivasyonların gerçekleştirildiği en büyük ekstremiteler kol ve bacaklar olduğuna göre, yaralanma oranları da doğal olarak bu ekstremitelerde daha fazla olmaktadır.

Yine son yıllarda ülkemizde artan trafik kazaları, bu ekstremitte yaralanmalarını, kırık ve çıkıkların çok büyük oranlarda artmasına yol açmıştır.

Kırık veya çıkıklarda karşılaşılan temel sorunlardan birisi, üretici olan bir kimsenin tüketici hale geçmesine yol açmasıdır. Geçmiş yıllardaki kırık, çıkıkların tedavisindeki temel prensipler içerisinde iyileşene kadar o bölgeyi hareketsiz bir şekilde sabit tutma ilkesi vardı ve bu süreç kısa bir süreçte değildi. Örneğin, bir bacak kemiğinin kırılması sonrasında iyileşme periyodu veya yatağa bağlı olunan süre ortalama 3 aydan başlayıp 6 aya kadar uzayan bir süreçtir. Bu sürecin büyük bir bölümünü hasta, hastanede yatağa bağlı olarak geçiriyordu. Tabii bu süre içerisinde salt kırığa bağlı değil, kırığa komşu olan dokular da bir takım olumsuz değişiklikler oluşuyordu. Örneğin, kırığın bir alt veya bir üst eklemlerinde hareket kısıtlılığı geliyordu ve bacakta veya koldaki eklemler-

kırıkları tedavi edebileceği görüştünü ortadan kaldırmaktadır.

Toplumumuzda kırıkçı, kırıkçı çılara gitme tamamen bir eğitim sorunu. Ama bu son yıllarda giderek aşılmaya da başlandı. Bu hepimiz biliyoruz; çünkü doğal olarak bu deneyimi elde eder kadar biz çok olumsuz vaka yaşadık. Kırıkçı, kırıkçıların tedavileri sonrasında kolunu veya bacağın kaybetmekte olan insanlar gördüm. Bundan dolayı kolunu kesmek zorunda kaldığım çocuklar oldu. Bu hem hekim açısından hem de hasta açısından inanılmayacak derecede acı verici bir durum. Daha küçükken kolunu veya bacağın genellikle de kolunu kaybetmek zorunda kalan çocuklar... Neden? Kırıkçı, kırıkçı hatası. Neden? Ailenin kültür yapısının öncelikle gidilmesi gereken kurumları doğru seçmeyi elvermemesi. Bu olumsuz deneyimlerin hepsini yaşadık. Bunun maalesef yaşanması, gidere toplum bilincinin gelişmesi, eğitimin artmasının kırıkçı ve kırıkçı lara olan gereksinimi de azalttığına inanıyorum.

Artık Türkiye bağlamında pek çok kişi biliyor ki, kırık ve kırıkların tedavisi ortopedistler tarafından gerçekleştirilmektedir. Sonu olarak sorunuzun ilk bölümün kişilerin olanaklara ulaşamamasından değil de, bir miktar bilinçsizlikten kaynaklandığını söyleyebilirim.

Kırık ve kırıkçılara gidenlerin oranı giderek azalmaktadır. Bunun da toplum bilincinin yaygınlaşması, ülkemizdeki eğitimin artması ile olduğuna inanıyorum.