

Romatolojik hastalıklarda tünelin ucunda ışık görünüyor mu?

Doç. Dr. Emel Gönüllü



Sakarya Anadolu Lisesi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun olduktan sonra Kocaeli Üniversitesi İç Hastalıkları Bölümünde ana-dal ve Hematoloji Bölümünde yan dal eğitimini tamamladı. Osmangazi Üniversitesi İç Hastalıkları Romatoloji Bölümünde yan dal eğitiminden sonra Eskişehir Devlet Hastanesinde mecburi hizmet görevinde bulundu. 2014 yılında iç hastalıkları doçenti olan Gönüllü, 2017 yılından beri Sakarya Üniversitesi İç Hastalıkları Romatoloji Bölümünde çalışmaktadır.

Öncelikle romatolojik hastalıklarla ilgili olarak, Avrupa Romatoloji Birliğinin (EULAR) açıkladığı, bilmemiz gereken bazı noktaları gözden geçirmek faydalı olacaktır. Avrupa Romatoloji Birliği, birey ve toplumdaki romatizmal hastalıkların ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisi, önlenmesi ve rehabilitasyonunun sağlanması konusunda çalışmalar yapan uluslararası bir kuruluştur. Romatizmal ya da romatolojik hastalıklar, eklemleri, kemikleri, kıkırdakları, tendonları etkileyen, aynı zamanda iç organları da etkileyebilen 200'den fazla farklı hastalığı kapsamaktadır. Romatoloji pratiklerinde sıklıkla takip ettiğimiz hastalıklar romatoid artrit, ankilozan spondilitin de dahil olduğu spondiloartritler, lupus, sjögren, sistemik skleroz ve dermatomyozit gibi bağ dokusu hastalıkları ve miyopatiler, ailevi Akdeniz ateşi, Behçet sendromu, yaygın ağrı sendromu, kemik hastalıkları ve pek çok diğer sistemik hastalıklardır. Özellikle vurgulanması gereken durumlardan bir tanesi, romatolojik hastalıkların, tek bir hastalık tipini kapsamadığı ve sadece eklem ağrıları gibi durumların ilgi alanı olmadığıdır. Romatolojik hastalıkların yalnızca yaşlılarda görüldüğü, sadece belli iklimlerde ve hava durumu ile ilişkisi olduğu gibi yaygın bilinen yanlışlar mevcuttur. Ankilozan spondilit özellikle 40 yaşın altında gençlerde, lupus ise doğurgan çağındaki kadınlarda daha sık gözlenmekte hatta birçok romatolojik

hastalık, juvenil başlangıç denilen 16 yaşın altında başlamaktadır. Bu hastalıklarla mücadele, ülkelere oldukça büyük ekonomik yük getirmektedir. Her iki cinsiyet de etkilenebilmesine karşılık kadınlar daha sık etkilenebilmektedir. Romatizmal hastalıkların teşhisinde, tıbbi öykünün değerlendirilmesi, fizik muayene ve bu uygulamalardan elde edilen bilgilerin doğrultusunda, laboratuvar testleri ve görüntüleme incelemeleri yapmak gereklidir. Her hastaya uygun olan tek bir ilaç veya tedavi yoktur. Tedavi, hastadan hastaya değişmektedir, başka bir deyişle hastaya göre, tanı ve tedavi yaklaşımı bireyselleştirilmelidir (1).

Romatolojik hastalıklarda istenecek laboratuvar testleri klinik bulgulara göre şekillendirilmelidir. Rutin romatolojik tarama, test uygulaması önerilmemektedir çünkü neredeyse tüm biyobelirteçlerin güvenilirliği sınırlıdır (2). Romatolojik hastalıklarda birçok organ ve sistem etkilenebilir. En çok bilinen eklem ve kas tutulumları dışında klinik tabloya örneğin cilt tutulumu da sıklıkla eşlik etmektedir. Özellikle sistemik lupus eritematosus, dermatomyozit ve sistemik sklerozda cilt tutulumları önde gelen bir bulgu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Cilt tutulumları, klinisyeni, tedavi yaklaşımları, ayırıcı tanı ve prognoz konusunda, hasta ve hastalık konusunda yönlendirmektedir (3). Romatolojik hastalıklarda göz tutulumu da sık olarak rastlanmaktadır. En sık göz tutulumları; üveit, sklerit ve keratokonjunktivitis sikkâ görülmektedir.

Behçet hastalığı ya da ANCA ilişkili granümatöz vaskulitte olduğu gibi göz tutulumu, bazı durumlarda sistemik tutulumun ana tedavi hedefini oluşturmaktadır (4). Romatolojik hastalıklarda kardiyak tutulumla ilgili, özellikle romatoid artrit-koroner arter ilişkisi, sistemik lupus eritematosusda miyoperikardit, sklerodermada ventriküler aritmilerin birlikteliği konusunda bilgi birikimi son yıllarda artmıştır. Ayrıca solunum sisteminin tüm bileşenleri, romatolojik hastalıklarda etkilenebilir. Özellikle interstisyel akciğer hastalığı, progresif gidişatı, tedaviye değişken yanıt vermesi ve kötü prognozu nedeniyle önemli bir akciğer tutulum şeklidir. İnterstisyel akciğer hastalık tutulum paternlerinin ayırımında yüksek çözünürlüklü akciğer tomografisi önemli rol oynamaktadır. Özellikle amiyopatik inflamatuvar miyozitte akut solunum sıkıntısı sendromunu (ARDS) taklit eden hızlı, progresif, diffuz akciğer hastalığı olabilmektedir. Ayrıca tedavi amacıyla kullanılan ilaçların neden olduğu pnömoni ve hastalığın kendisine bağlı olarak ve kullanılan ilaçlar sonucu, fırsatçı enfeksiyonlara yatkınlık da akciğer tutulumu olarak karşımız çıkabilmektedir. Gastrointestinal tutulumlu hastalıklardan inflamatuvar barsak hastalıkları olan Crohn ve ülseratif kolit, periferik ya da aksiyel eklem tutulumlarıyla karşımıza çıkabilir. Romatolojik hastalıkların lupus nefriti ve sistemik skleroz renal kriz gibi kendine özgü renal tutulumları olduğu gibi pratikte kullanılan birçok ilaç da ayrıca nefrotoksiktir. Merkezi ve periferik sinir

sistemi de farklı romatolojik hastalıklarla birlikte gözlenebilir, özellikle lupus ve sjogrenle birlikte görülen demiyelinizan hastalıkların multipl skleroz ve diğer idiyopatik demiyelinizan hastalıklardan ayırımı zor olmaktadır.

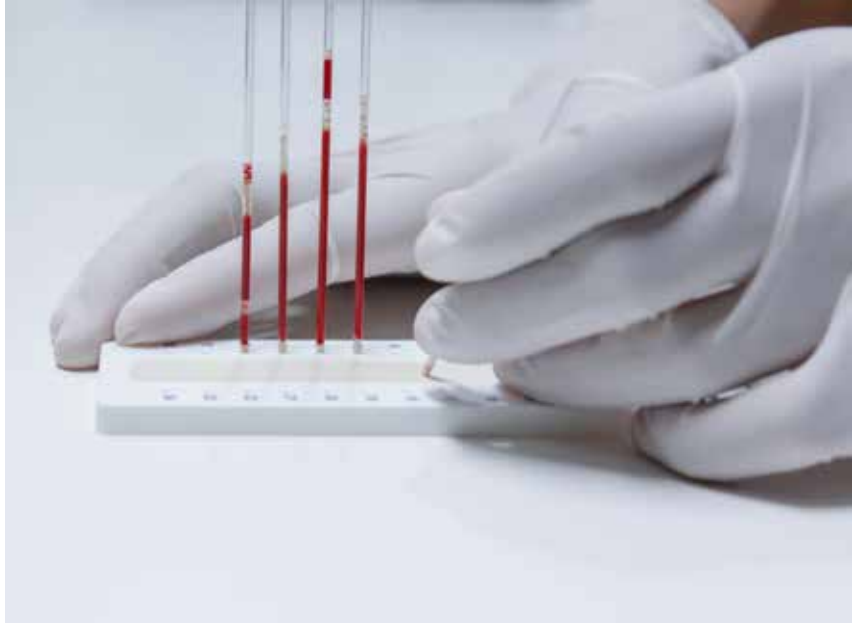
Romatoloji pratiğinde en çok takip ettiğimiz hastalıklardan biri olan romatoid artrit ana amaç, hasar ve sakatlığı önlemek için erken tedaviye başlanmasıdır. Kesin tanı konulduktan hemen sonra DMARD (Hastalığı modifiye eden antiromatizmal ilaç) başlanması önerilmektedir. Tedavinin amacı remisyon ya da en azından düşük hastalık aktivitesinin sağlanması olmalıdır. Kadınlarda obezite ve erkeklerde sigara kullanımı, erken romatoid artrit remisyon hedefine ulaşmada engelleyici en güçlü belirleyiciler olarak görünmektedir bu nedenle hastalara sigaranın bırakılması ve kilo kontrolü önerilmelidir (6,7)

Aksiyel spondiloartrite de tanının erken dönemde konması hastalığın kontrolü ve yönetimi açısından çok önemlidir. Steroid olmayan anti inflamatuvar ilaçlar ilk sıra tedaviler olarak güncelliğini korumakla birlikte yapısal hasarın önlenmesi konusunda çelişkili sonuçlar mevcuttur. Anti tümör nekroz faktör gibi biyolojik DMARD ve Anti IL17 gibi ilaçların yapısal hasarın önlenmesi konusunda olumlu sonuçları vardır (8).

Sistemik lupus eritematosus (SLE) heterojen gidişli bir hastalıktır. Tedavide hem aktif hastalığa bağlı hem de ilaçlarla ilgili hasarların en aza indirgenmesi amaçlanmalıdır. Son 60 yıldır kortikosteroidler SLE'nin ana tedavi seçeneğini oluşturmaktadır. Antimalaryal ilaçlar ise hem hafif-orta hem de şiddetli lupusta tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Ayrıca siklofosamid, mikofenolik asit, metotreksat, azatiyopurin, rituksimab, belimumab gibi ilaçlar da seçenekler dahilindedir (9).

Romatoid Artrit ve diğer inflamatuvar romatolojik hastalıklarda kardiyovasküler hastalıklar, akciğer ve plevra hastalıkları, osteoporoz, enfeksiyon, depresyon ve kanser gibi hastalıkların, görülme sıklığı genel popülasyona göre anlamlı olarak daha yüksektir. Hastalığın kendisiyle birlikte ko-morbiditelerin de yönetilmesi önemlidir (10).

Özetle romatolojik hastalıklar multisistemik özellikler gösteren, heterojen bir



kllinik çeşitliliğe sahip hastalıklardan oluşmaktadır. Hastalık tutulum ve şiddetinde görülen çeşitlilik, tedavi kararlarında da bir çeşitliliğe yol açmaktadır. Son yıllarda özellikle biyolojik tedaviler konusunda gelişmeler sonucunda hem hastalık aktivitesini düşürebilme hem de hastaların yaşam kalitesini ve süresini uzatma olanağına sahip olduk. Ne yazık ki halen, tüm romatolojik hastalıklarda etyopatogenezin bilinmesi ve tedavide kür olanaklarımız mevcut değildir. Romatolojik hastalıklara, multidisipliner yaklaşım ve kişiselleştirilmiş tedaviyi benimsemek gereklidir. Diğer bölümlerle iş birliği konusunda ana görev romatoloji uzmanına düşmektedir.

Kaynaklar

- 1) '10 Things You Should Know About Rheumatic Diseases' eular.org
- 2) Feist Eugen, Burmester G 'Laboratory Tests in Rheumatic Disorders' Hochberg ed. Rheumatology, 7 th Edition, Elsevier, 2019

logy, 7 th Edition, Elsevier, 2019

3) Böhm M, Luger T 'The Skin in Rheumatic Disease' Hochberg ed. Rheumatology, 7 th Edition, Elsevier, 2019

4) Khan I, Thorne J, Jabs D 'The eyes in Rheumatic Disease' Hochberg ed. Rheumatology, 7 th Edition, Elsevier, 2019

5) Hochberg ed. Rheumatology, 7 th edition, Elsevier, 2019 Chapter 37-41

6) Collins T. '4 Rheumatoid Arthritis Therapy Principles, & New Drug Info' The Rheumatologist, July 19, 2018

7) Janeczko L 'Obesity in Women & Smoking in Men Strongly Predict Lack of Remission in Early RA' The Rheumatologist, July 7, 2018

8) Aouad K, Ziade N, Baraliakos X 'Structural Progression in Axial Spondyloarthritis' Joint Bone Spine. 2019

9) Gatto M, Zen M, Iaccarino L, Doria A. 'New Therapeutic Strategies in Systemic Lupus Erythematosus Management' Nat Rev Rheumatol. 2019 15:30-48.

10) Filipowicz-Sosnowska A. Comorbidities and Multimorbidity in Rheumatic Diseases. Reumatologia. 2019; 57: 1-2.