

PSÖRİATİK ARTRİT (SEDEF ROMATİZMASI) NEDİR?

Dr. Feyza Akan Begođlu

Psöriazis, halk arasında sedef olarak bilinen; deride kızarıklık, soyulma ve pullanma ile seyreden döküntülü bulaşıcı olmayan bir cilt hastalığıdır. Genellikle dirsek, diz, saçlı deri, alın ve yüzde görülür. Psöriatik artrit ise bazı psöriazisi olan ya da olacak olan hastalarda ortaya çıkan çeşitli eklemlerde iltihap gelişmesi durumudur.



Sedef Cilt Lezyonu

PSÖRİATİK ARTRİT'E NE SEBEP OLUR?

Psöriatik artrit'in gerçek sebebi bilinmemektedir. Genetik, bağışıklık sistemi ve çevresel faktörlerin başlatabileceği düşünülmektedir. Hastalığı olanların genellikle birinci derece akrabalarında sedef ya da sedef romatizması hikayesi mevcuttur. Bazı genlerle ilişkisi mevcuttur. Fakat sadece genetik değil, geçirilen enfeksiyonların bağışıklık sistemini aktive ederek, hastalığın ortaya çıkmasında veya alevlenmesinde rolü olabileceği düşünülmektedir.

PSÖRİATİK ARTRİT KİMLERDE GELİŞİR?

Hastalığın başlama yaşı 30-55'dir. 65 yaşından sonra hastalığın ortaya çıkması beklenmez. Çok sık olmamakla birlikte çocuklarda da görülebilir (juvenil psöriatik artrit). Sedef hastalarının yaklaşık %20-30'unda sedef romatizması gelişebilir. Deri bulguları ile romatizmanın ortaya çıkış zamanları değerlendirildiğinde; hastaların yaklaşık %70'inde romatizmadan önce deri bulguları mevcuttur. %20 civarında cilt ve eklem bulguları birlikte başlar. % 10'luk bir hasta grubunda eklem hastalığı cilt bulgularından önce gelişir.

PSÖRİATİK ARTRİT HANGİ EKLEMLERİ TUTAR?

Psöriatik artrit'in ilk formu el parmaklarında tırnaklara en yakın olan distal interfalangeal eklem tutulumu yapandır. Sıklıkla tırnaklardaki sedef değişiklikleri (yüksük tırnak) tabloya eşlik eder.

İkinci formu eklemlerde şiddetli yıkıcı harabiyet yapar (Artritis mutilans). El ve ayak kök eklemlerini tutar. Sıklıkla sakroiliak eklem dediğimiz leğen kemiği ile omurga birleşim eklemi iltihabı (sakroiliit) eşlik eder. Bu hastalık formunun sıklığı daha azdır.

Üçüncü formu ayak ve el küçük eklemlerinin, el ve ayak bileğinin simetrik tutulumu ile karşımıza çıkar. Sıklıkla romatoid artrit denen diğer bir romatizmal hastalık ile benzerlik gösterir.

Dördüncü form iki-dört eklemde asimetrik tutulduğu tiptir.

Beşinci form asıl olarak omurganın etkilendiği formdur.

- Özellikle çevresel eklem tutulumu olan ve HLA B27 genetik testi pozitif olan bireylerde omurga tutulumu daha sık görülmektedir. Bu tipteki sedef romatizması, omurgada ve sakroiliyak eklemlerde iltihaba ve sonuçta ağrı ve tutukluğa neden olur. Bu hastaların çoğunda ilk başvuru yakınması iltihabi (inflamasyon) tipte bel ağrısıdır.

Bu tip bel ağrısının en önemli özellikleri;

- Sinsi başlangıç göstermesi,
- Üç ay veya daha uzun sürmesi,
- Dinlenme ile (özellikle gecenin ikinci yarısı veya sabaha doğru) ortaya çıkması; hareketle azalması,
- Yarım saatten uzun süren sabah tutukluğunun olması,
- Non-steroid antiinflamatuvar (NSAİİ) ilaçlara (ibuprofen, diklofrnak sodyum gibi) çok iyi yanıt vermesidir.

Hastalığın başlangıcında ve izlem sırasında etkilenen eklem sayısı değişebilir. Hastalığın başlangıcında birkaç eklemde tutulduğu eklem romatizması tipi görülürken ilerleyen dönemlerde daha fazla ve farklı bölgeler tutulabilir. Birkaç form bir arada da görülebilir.



Psöriatik Artrit'te Tutulan Eklemler

PSÖRİYATİK ARTRİTTE ETKİLENEN DİĞER BÖLGELER NELERDİR?

Yüksük tırnak; tırnak yüzeyinde çukurluklar görülür. Bu sedef hastalığının tırnak bulgusudur.

Daktilit; tüm parmakta şişme-sosis parmak da denilen romatizmal bir eklem tutulumudur.

Entezit; topuk ,ayak tabanı, diz ön kısmı, dirsek etrafında tendon ve bağların kemik üzerine tutunduğu noktalarda hassasiyet ve ağrı oluşmasıdır.

Ayrıca göz, kalp damar sistemi ve böbrekleri de tutabilir.



Daktilit

Yüksük Tırnak

PSÖRİYATİK ARTRİT NASIL TEŞHİS EDİLİR?

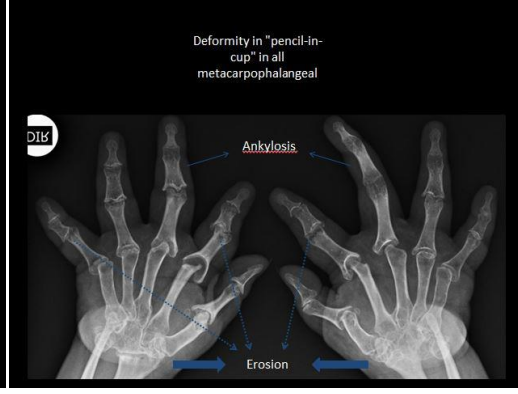
Çoğu hastalıkta olduğu gibi sedef romatizmasında da tanı koymak için hastanın öyküsü gereklidir. Kişisel öykünün yanı sıra kan bağı olan akrabalarda eklem bulguları, cilt lezyonlarının olması tanıya yardımcı olur.

Muayenede ağrılı ya da şiş olan eklemlerin hassasiyetine ve hareket açıklığına bakılır.

Tanı koyma sürecinde röntgen filmleri, yetersiz olduğu durumlarda MR (manyetik rezonans)'dan yararlanılır. El ve ayak grafilerinde sedef romatizmasına özgül olan ve olmayan birçok lezyon saptanabilir. Yıkıcı bir formu olan artritis mutilansta okka-kalem (pencil in cup) belirtisi görülebilir. Çeşitli kemiklerin kenarında yeni kemik oluşumları görülebilir. Omurga MR görüntülemelerinde simetrik ya da çoğunlukla asimetrik sakroiliit görülebilir. Omurlar çevresinde yeni kemik oluşumları-sindesmofitler- görülebilir. Aşil tendonu ya da ayak tabanı tendonunun yapışma yerinde yeni kemik oluşumları-entezit- görülebilir.



Arthritis Mutilans



Pencil in cup

Sedef romatizmasına özgü bir kan testi yoktur. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) veya CRP testlerinde yükseklik olması iltihabi bir sürecin varlığı yönünde bilgi verebilir. Anemi dediğimiz kansızlık eşlik edebilir.

Sonuç olarak; sedef romatizması tanısının koyulması her zaman çok kolay olmayabilir. Sedef romatizması ile karışabilecek diğer romatizmal hastalıkların belirlenmesi ve ayırt edilmesi gerekir.

PSÖRİATİK ARTRİT NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Psöriatik artritin tedavisi, hastadan hastaya ve tutulan eklem bölgesine göre değişir.

Eklemde ağrı ve iltihabı gidermek için ağrı kesiciler (ibuprofen, diklofenak, naproksen vb.) , mide korunarak tok alınabilir. Tek eklem tutulumunda, eklem içine kortizon enjeksiyonu yapılabilir. Hastalığı uzun vadede kontrol altına almak ve eklemde hasar gelişimini önlemek için; hastalık seyrini değiştiren romatizmal ilaçlar kullanılabilir. Bu ilaçlara yanıt vermeyen hastalarda biyolojik ilaçlar kullanılabilir. Eklem hasarını önlemek için ve ağrıyı azaltmada fizik tedavi yöntemleri hastalığın her aşamasında kullanılır. Eller eklemlerinde bzuolmayı önlemek için atel kullanılması önerilir.