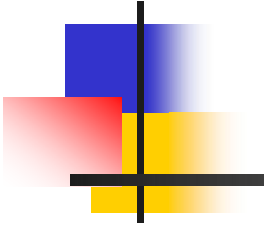


# Artritli hastaya yaklaşım



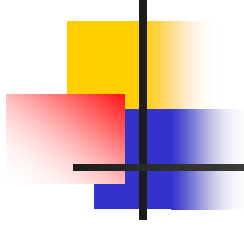
Yrd.Doç.Dr. Levent Yazmalar  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR Anabilimdalı



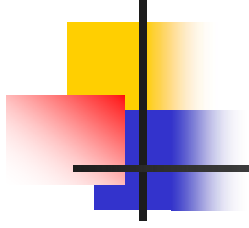
# ARTRİT ?

---

- Eklemde ağrı, şişlik, hassasiyet, ısı artışı, bazen kızarıklık ve eklem hareketlerinde kısıtlılık
- Süresine göre akut ve kronik olabilir. Genel olarak 6 haftadan uzun süren artritler kronik olarak kabul edilmektedirler
  - İnflamatuvar ve non-inf. Artrit
  - Monoartrit (tek eklem tutulumu), oligoartrit(2-4 eklem tutulumu) ve poliartrit (5 ve daha fazla eklem tutulu

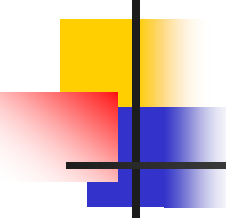


- Tutulan eklemden enflamasyonun major belirtileri olan şişlik, ısı artışı ve kızarıklık vardır. Yüzeyel eklemlerde bu bulgular daha iyi gözlenirse de kalça gibi derin eklemlerde bu bulguların tümüne rastlamak her zaman mümkün değildir. Bu aşamada elde olan tek bulgu ağrı olabilir.



- Tanıya yönelik olarak ilk sorulması gereken soru:

**Bu gerçek bir artrit midir?**



Eklem ağrısı eklemin kendisinden kaynaklanabildiği gibi çevre yapılardan da kaynaklanabilir.

---

- Ligament
- Komşu kemik doku
- Tendon
- Bursa
- Yumuşak doku
- Başka bir eklemden yansıyan ağrı
- Nöropatik ağrı



## İnflamatuvar ve non-inflamatuvar artritler

---

- Ayırımında sinovial sıvı analizinde lökosit sayısı önemli (artrosentez uygunsa yapılmalı)
- İnf. artritlerde (**İA**) sinovial sıvıda (**SS**) lökosit  $>2000/\text{mm}^3$
- Non-inf. artritlerde(**NİA**) SS lökosit sayısı  $<2000/\text{mm}^3$
- Septik(pyojenik) artrit tanısı eklem sıvısındaki hücre sayısı ve türü ile konulur zira, beyaz kan hücrelerinin sayısı aşırı derecede artar(  $50.000-200.000/\text{mm}^3$  )
- Aktivite ile ağrı; İA'lerde azalır, NİA'lerde artar



## İnflamatuvar ve non-inflamatuvar artritler

---

- Tutukluk; **İA**'lerde belirgin, sabah ve hareketsizlik sonrası daha fazla olup **İA**'lerde 30 dk.dan fazla, **NİA**'lerde 15-20 dk.'yı aşmaz
- **İA**'lerde eklemler sıcak ve eritemli, ESH ve CRP yüksek
- **NİA**'lerde ise ESH ve CRP genellikle normal olup eklem hafif sıcak olabilir



# Akut monoartritler nedenleri

---

- İnfeksiyöz artrit
  - Bakteriyel
  - Mikobakteriyel
- Kristal artropati
  - Gut
  - Psödogut
- Travma
  - Kırık
  - Eklem içi zedelenme
  - Hemartroz
- Osteoartrit
- İskemik nekroz
- Tm
- Romatizmal hastalıklar
  - AAA
  - Behçet
  - SPA
  - RA





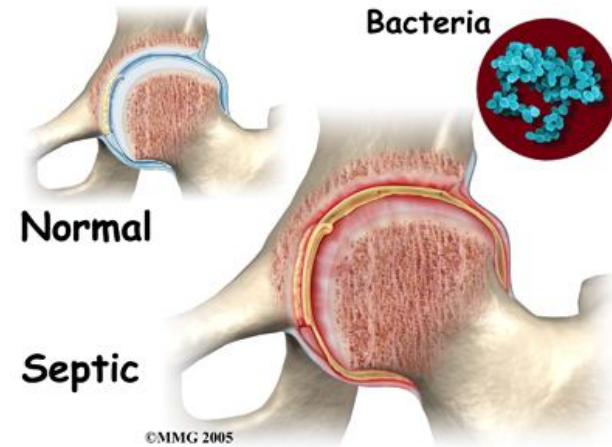
# Bakteriler ekleme;

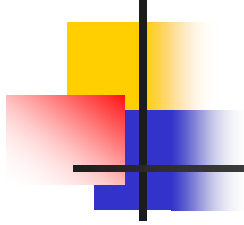
---

- hematojen yolla,
- komşu yumuşak doku enfeksiyonlarından komşuluk yoluyla,
- travmalarda doğrudan inokulasyonla
- intraartiküler girişimlerde iatrojenik olarak ulaşabilir.

# Septik artrit

- En hızlı şekilde tanı konmalı ve ted. başlanmalı
- Eklemde şişlik, kızarıklık, ısı artışı, duyarlılık
- %90'dan fazlasında yüksek ateş
- Hemen daima monoartiküler (bakteriyemide poliartiküler)





- Pyojenik artritın sık karşılaşılan etkenleri arasında , stafilokoklar (olguların yaklaşık üçte ikisinde )
- streptokoklar( olguların %15'inde)  
pseudomonaslar(olguların yaklaşık %15'inde) ve
- pnömokoklar yer alır.
- Gram negatif basiller genellikle immün sistemi baskılanmış hastalarda eklem enfeksiyonuna neden olur.
- Gonokok artritini erken dönemde poliartiküler olabilir ancak daha sonra tipik olarak büyük eklemlerden birini etkiler



## Septik artrit

---

- En sık diz ve kalça tutulur
- Tanıda artrosentez; mikroskopik, biyokimyasal ve mikrobiyolojik inceleme
- Tedavide, drenaj ve antibiyoterapi

# Gut

- Çoğunlukla orta ileri yaş erkeklerde
- Özellikle 1. MTF ekleminde akut gürültülü monoartrit (*podagra*), ayak bileği, diz, el bileği ve dirsek'te tutulur





## Gut

---

- Çoğunlukla aşırı yemek, alkol alımı, infeksiyon, travma, ameliyat ve aşırı fiziksel yorgunluk sonrası ve eklemden monosodyumürat kristallerinin birikmesiyle enflamatuvar olay başlar
- Ateş, ESH'da artma ve lökositoz, hiperürisemi
- Ted.de; diyet, NSAİİ, Kolşisin, allopurinol ve probenesid



# İntermitan artrit

---

Başlıca İntermittant artrit nedenleri

- Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA)
- Behçet
- Palindromik romatizma
- İntermittant hidrartroz



## AAA

---

- Rekürren ateş, peritonit, plörit ve sinovit
- Artrit (% 40-75) çoğunlukla bir haftadan kısa
- Ataklar arası asemptomatik
- Şiddetli ağrı, duyarlılık ve şişliğe karşın; ısı artışı ve kızarıklık aynı oranda değil
- En sık alt ekst. büyük eklemleri tutulur
- Sinovial sıvı inflamatuvar: lökosit  $>100000\text{mm}^3$
- Ted.de NSAİİ ve kolşisin





## Behçet Hastalığı(BH)

---

- Artrit BH'da sık
- Ataklar halinde, 2 aydan kısa süreli ve sekel bırakmaz
- Genellikle monoartiküler büyük eklem tutulumlu
- Orta şiddette ağrı, şişlik, ısı artışı
- Bazen sadece atralji
- Ted.de çoğunlukla NSAİİ yeterli



## Akut-kronik poliartritler

---

- Beş veya daha fazla eklemin enflamasyonu
- Hızlı tanı ve tedavi gerekli
- Anamnezde, gezici, eklenen veya intermittan seyri; simetrik veya asimetrik oluş ayırıcı tanıda önemli



## Ak. Poliartrit nedenleri

---

### **İnfeksiyöz**

- Gonokokkal,
- Meningokokkal
- Lyme
- Bakteriyel endokardit
- Viral

### **İnflamatuvar**

- RA
- ARA
- SLE
- Reiter
- Psöriatik artrit
- Serum hast
- Poliartiküler gut



# Kronik poliartrit nedenleri

---

- RA
- Jüvenil idiopatik artrit
- SLE
- Sjögren send
- Sistemik skleroz
- Miks bağ dokusu hast
- Erişkin Still hast
- P Nodoza
- Primer osteoartrit
- Kristal artropatiler
- Spondilartritler
- Behçet
- Sarkoidoz
- Metebolik hastalıklar
- Malignite sekonder
- Amiloidoz
- Poststreptokoksik reaktif artrit



## Akut Romatizmal Ateş (ARA)

---

- Grup A beta hemolitik streptokok(GAS)'ların oluşturduğu bir Ü.S.Y.E'dan sonra ortaya çıkan ve kalbi, eklemleri, MSS'ni ve deriyi tutan non-süpüratif inflamatuvar bir hastalık.
- En sık 5-20 yaşlarında görülür
- En sık klinik bulgular; ateş, poliartrit, kardit, korea, eritema marginatum ve subkütan nodüller



## Akut Romatizmal Ateş

---

- Büyük eklem (diz, ayak bileği, dirsek, el bileği) tutulumlu non-erozif, asimetrik, poliartrit
- “Migratuvar”(gezici) tutulum
- 5 günde gerileme; bir ayı nadiren aşar
- Aspirin ve diğer NSAİ ilaçlara yanıt dramatik
- ESH↑, CRP ↑, ASO ↑, lökositoz,
- Ted.de; yatak istirahati, streptokok eradikasyonu, ak. enflamasyonun baskılanması ve sekonder profilaksi



## Romatoid artrit (RA)

---

- Genellikle el ve ayakların küçük eklemlerini tutan kronik, ilerleyici simetrik, eroziv bir hastalık
- Diz, omuz, kalça ve boyun tutulumu da sık
- Eklemlerde inf. Sinovit; şişlik, ısı artışı mevcut, fakat kızarıklık genellikle yoktur
- Eklemlerde destrüksiyon, deformite ve sakatlık



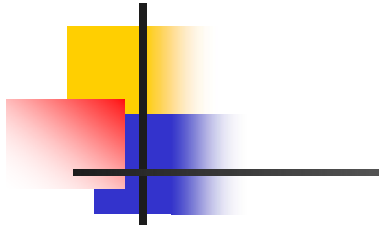




# Romatoid artrit

---

- Sabah tutukluđu bir saatten uzun sürer
- Birçok eklem dışı belirti; romatoid nodül, akciğer, kalp, göz ve sinir tutulumu ortaya çıkabilir
- Romatoid faktör (+), anti-CCP(+), ak. Faz reaktanları ↑
- Radyografide, yumuşak doku şişliği, periartiküler osteoporoz ve erozyonlar
- Tedavide, NSAİİ, steroid Metotrexate, antimalaryal, sulfasalazin, leflunomid ve biyolojik ajanlar kullanılır





# Sistemik lupus eritematozus (SLE)

---

- Poliartritle başlayabilen multisistemik, otoimmün hastalık
- 15-40 yaş genç bayanlarda sık
- Genel konstitüsyonel belirtiler
- Yüzde kelebek eritem, diskoid lezyon, alopesi, oral aft,
- Nefrit, nöropsikiyatrik bulgular, serözit, plörit, myokardit, endokardit