

## **Artritli hastaya yaklaşıım**

Yrd.Doç.Dr. Levent Yazmalar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR Anabilimdalı

### **ARTRİT ?**

Ekleimde 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 ekleimde enflamasyonun major belirtileri olan şişlik, ısı artışı ve kızarıklık vardır. Yüzeysel eklemlerde bu bulgular daha iyi gözlense de kalça gibi derin eklemlerde bu bulguların tümüne rastlamak her zaman mümkün değildir. Bu aşamada elde olan tek bulgu ağrı olabilir.

Taniya yönelik olarak ilk sorulması gereken soru:

Bu gerçek bir artrit midir?

Ekleim ağrısı eklemi 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/mm<sup>3</sup>

Non-inf. artritlerde(**NİA**) SS lökosit sayısı <2000/mm<sup>3</sup>

Septik(pyojenik) artrit tanısı eklem sıvısındaki hücre sayısı ve türü ile konulur zira, beyaz kan hücrelerinin sayısı aşırı derecede artar( 50.000-200.000/mm<sup>3</sup> )

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

### **Septik artrit oluşum mekanizmaları**

Bakteriler ekleme;

hematojen yolla,

komşu yumuşak doku enfeksiyonlarından komşuluk yoluyla,

travmalarda doğrudan inokulasyonla

intraartiküler girişimlerde iatrojenik olarak ulaşabilir.

Septik artritte En hızlı şekilde tanı konmalı ve ted. başlanmalı

Ekleme şişlik, kızarıklık, ısı artışı, duyarlılık

%90'dan fazlasında yüksek ateş

Hemen daima monoartiküler (bakteriyemide poliartiküler)

Pyojenik artrit 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 artrit 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 eklemden 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 eklemde enflamasyonu

Hızlı tanı ve tedavi gerekli

Anamnezde, gezici, eklenen veya intermittan seyri; simetrik veya asimetrik oluş ayırıcı tanıda önemli

### **Akut 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 idiyopatik artrit

SLE

Sjögren send

Sistemik skleroz

Miks bağ dokusu hast

Erişkin Still hast

P Nodoza

Primer osteoartrit

Kristal artropatiler

Spondilartritler

Behçet

Sarkoidoz

Metabolik 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-eroziv, asimetric, poliartrit

"Migratuvar"(gezici) tutulum

5 günde gerileme; bir ayı nadiren aşar

Aspirin ve diğer NSAİ ilaçlara yanıt dramatik

ESH↑, CRP ↑, ASO ↑, lökositoz,

**Tedavide;** 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 tutukluğu 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