



Cerrahpaşa
Romatoloji
Derneği

İNFLAMATUAR HASTALIKLARDA TEDAVİYE MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

25-26 Mart 2021



dijitalkongre.com

BİLİMSEL KURUL

Vedat Hamuryudan

Melike Melikoğlu

Huri Özdoğan

Eda Tahir Turanlı

Serdal Uğurlu

Cemal Bes

Selda Çelik

CERRAHPAŞA ROMATOLOJİ DERNEĞİ		
İnflamatuvar Hastalıklarda Tedaviye Multidisipliner Yaklaşım		
25 Mart 2021 Perşembe		
17:30 - 17:40	Açılış	Gülen Hatemi
17:40 - 18:00	Hedefe Yönelik Tedavi Kavramının Gelişimi ve Getirdikleri	
	Oturum Başkanı:	Hasan Yazıcı
	Konuşmacı:	Yusuf Yazıcı
18:00 - 19:00	Romatoid Artrit	
	Oturum Başkanları:	Vedat Hamuryudan, Sebahattin Yurdakul
18:00 - 18:15	Çalışmalarda ve günlük hayatta hastalık değerlendirmesi	Nevsun İnanç
18:15 - 18:30	Romatoid artrit güncel tedavisi	Cemal Bes
18:30 - 18:45	Biyolojik kullanan hastalarda aşılar	Neşe Saltoğlu
18:45 - 19:00	Tartışma	
19:00 - 19:15	ARA	
19:15 - 19:45	Uydu Sempozyumu (LILLY)	
	Romatoid Artrit Tedavisinde Barisitinib ile Hedef: Standardın Ötesi	
	Oturum Başkanı:	Vedat Hamuryudan
	Konuşmacılar:	Nevsun İnanç, Timuçin Kaşifoğlu
19:45 - 20:00	ARA	
20:00 - 20:55	Lupus	
	Oturum Başkanları:	Melike Melikoğlu, Emire Seyahi
20:00 - 20:15	Hastalık değerlendirmesindeki güçlükler ve çalışmalara yansımaları	Bahar Artım Esen
20:15 - 20:30	Nefrolog gözüyle lupus nefritine yaklaşım	Nurhan Seyahi
20:30 - 20:45	Yaygın değişken immün yetmezlik	Cem Ar
20:45 - 20:55	Tartışma	
20:55 - 21:00	ARA	
21:00 - 21:30	Uydu Sempozyumu (Boehringer Ingelheim)	
	Sistemik skleroza bağlı interstisyel akciğer hastalığında güncel tedavi yaklaşımları	
	Konuşmacı:	Ali Akdoğan
21:30 - 21:45	ARA	
21:45 - 22:30	Sistemik Skleroz	
	Oturum Başkanları:	Süleyman Serdar Koca, Merih Birlik
21:45 - 22:00	Dijital ülserin tedavisi	Mustafa Erdoğan
22:00 - 22:15	Pulmoner hipertansiyonu olan hastaya yaklaşım	Burçak Kılıçkiran Avcı
22:15 - 22:30	Tartışma	
26 Mart 2021 Cuma		
17:00 - 18:00	Aksiyel Spondiloartrit	
	Oturum Başkanları:	Fatoş Önen, İzzet Fresko
17:00 - 17:15	Çalışmalarda ve günlük hayatta hastalık değerlendirmesi	Servet Akar
17:15 - 17:30	AxSpA'in güncel yönetimi ve hedefe yönelik tedavi stratejileri	İsmail Sarı
17:30 - 17:45	İnflamatuvar bağırsak hastalığının eşlik ettiği spondiloartritin tedavisinde dikkat edilmesi gerekenler	Aykut Çelik
17:45 - 18:00	Tartışma	
18:00 - 18:10	ARA	
18:10 - 18:40	Uydu Sempozyumu (Celltrion)	
	Romatolojik hastalıkların tedavisinde rituksimab Truxima	
	Oturum Başkanı:	Vedat Hamuryudan
	Açılış ve Celltrion	Vedat Hamuryudan
	Ritüksimab kullanımının RA GPA&MPA de yeri ve Truxima klinik verileri	Serdal Uğurlu
18:40 - 18:50	ARA	
18:50 - 19:50	Psoriatik Artrit	
	Oturum Başkanları:	Sedat Kiraz, İhsan Ertenli
18:50 - 19:05	Tutulan "domain"lere göre hastalık değerlendirmesi	Gerçek Can
19:05 - 19:20	Psoriatik artrit hedefe yönelik tedavi mümkün mü?	Umut Kalyoncu
19:20 - 19:35	Psoriasisste biyolojik ajanların güncel tedavideki yeri	Burhan Engin
19:35 - 19:50	Tartışma	
19:50 - 20:00	ARA	
20:00 - 20:30	Uydu Sempozyumu (MSD)	
	Bir Hayat, Bir Dokunuş: Simponi ile Romatoid Artrit Gerçek Yaşam Verilerinden, Klinik Deneyimlerimize	
	Oturum Başkanı:	Gülen Hatemi
20:00 - 20:05	Açılış	Gülen Hatemi
20:05 - 20:25	Simponi ile Romatoid Artrit Gerçek Yaşam Verilerinden, Klinik Deneyimlerimize	Serdal Uğurlu
20:25 - 20:30	Soru Cevap	Gülen Hatemi, Serdal Uğurlu
20:30 - 20:40	ARA	
20:40 - 21:40	Vaskülitler	
	Oturum Başkanları:	Haner Direskeneli, Gülen Hatemi
20:40 - 20:55	Hastalık fenotipi veya ANCA tedavi seçimini etkiler mi?	Nihal Esatoğlu
20:55 - 21:10	Büyük damar vaskülit tedavisine güncel yaklaşım	Fatma Alibaz Öner
21:10 - 21:25	Behçet sendromu tedavisinde yeni ajanlar	Yeşim Özgüler
21:25 - 21:40	Tartışma	
21:40 - 21:50	ARA	
21:50 - 22:30	Otoinflamatuvar Hastalıklar	
	Oturum Başkanları:	Huri Özdoğan, Serdal Uğurlu, Şükran Erten
21:50 - 22:05	Dirençli FMF kavramı ve tedavisi	Timuçin Kaşifoğlu
22:05 - 22:20	AA tipi amiloidozun tedavisi	Ahmet Gül
22:20 - 22:30	Tartışma	

KONUŞMA ÖZETLERİ

Hastalık fenotipi veya ANCA tedavi seçimini etkiler mi?

Sinem Nihal Esatoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ANCA ilişkili vaskülit klinikopatolojik olarak granülamatoz polianjiit (GPA), mikroskopik polianjiit (MPA) ve eozinofilik granülamatozis şeklinde 3 grupta sınıflandırılmaktadır. Diğer yandan bu sınıflandırmanın bazı sorunları bulunmaktadır. Birincisi, aynı hasta eklene klinik bulgular ile zaman içinde sınıf değiştirebiliyor. İkincisi, MPO-ANCA ve PR3-ANCA her 3 hastalıkta da pozitif olabiliyor. Ve son olarak ANCA'dan kaynaklı prognoz ve tedavi yönetimi açısından grup içi homojenite eksikliği mevcuttur. Son yıllarda ANCA tipine göre sınıflandırıldığında hastaların prognozunun daha iyi belirlenebildiği ve tedavi ajanı seçiminde de yol gösterebileceğine dair çalışmalar yayımlanmıştır. Bu sunumda, ANCA-ilişkili vaskülitleri klinikopatolojik, fenotip ve ANCA tipine göre sınıflandırmanın avantajları ve dezavantajları tartışılacaktır.

Behçet sendromu tedavisinde yeni ajanlar

Yeşim Özgüler

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Behçet sendromunun tedavisinde yaklaşık son 20 yılda biyolojik tedavilerin girmesiyle beraber oldukça önemli bir ilerleme kaydedilmiştir. Fakat bu ilerlemeye rağmen özellikle morbidite ve mortaliteye neden olan göz, vasküler ve nörolojik tutulum gibi tutulumlarda hala tedavinin yetersiz kaldığı görülebilmektedir. Son yıllarda diğer romatolojik hastalıklarda etkinliği kanıtlanmış biyolojik ilaçların, biyobenzerlerin ve küçük moleküllerin Behçet sendromu tedavisinde de etkinliğini ve yan etkisini değerlendiren randomize kontrollü veya açık etiketli çalışmalar yapılmıştır.

Bu sunumda hem bu çalışmalardan hem bu ilaçların yan etkilerinden hem de Cerrahpaşa Romatoloji Kliniği'nin Behçet sendromunda bu tedaviler ile ilgili verisinden bahsedilecektir.

Sistemik Skleroz İlişkili Dijital Ülserlerin Tedavisi

Mustafa Erdoğan

Sistemik sklerozlu hastalarda dijital ülser yaşam kalitesini etkileyen, yönetimi zor olabilen ve tecrübe gerektiren bir komplikasyondur. Dijital ülserin yöntemini yapmanın ilk aşaması uygun tanı ve önleyici tedbirler almaktır. Bu nedenle vaskülopatinin ön planda rol aldığı dijital ülserin, ekstansör yüzeylerde sık görülen, fibrozis zemininde, eklem kontraktürleri ve ciltte incelmeye bağlı ülserler ile kalsinozise sekonder cilt ülserlerinden ayırıcı tanısı önem arz etmektedir.

Dijital ülserler gelişimin önlenmesinde ise ülser gelişme riskini artıran travma, soğuk maruziyeti ve sigara veya semptomimetik/parasempatolitik ilaçlar gibi faktörlerden sakınılması gerekmektedir. Bu amaçla hastaların eğitimi sağlanmalı ve yardımcı ürünlerin kullanılması (eldiven, taşınabilir ısıtıcılar) teşvik edilmelidir.

Dijital ülserin lokal tedavisinde ana prensipler skleroderma dışı hastalıklarda gelişen ülserlerde olduğu gibi, nekroze dokunun debridmanı, enfeksiyonun lokal ve sistemik tedavilerle kontrol altına alınması ve önlenmesi, uygun yara bakım örtüleri ile sterilitenin ve uygun nemin sağlanmasıdır.

Sistemik tedavi olarak ise sentetik prostaglandin analogu ilioprost, mevcut ülserin iyileşmesi ve yeni ülser gelişiminin önlenmesinde kanıta ve klinik tecrübeler dayalı olarak en çok tercih edilen ilaçtır. Ancak, intravenöz yolla verilme zorunluluğu ve hastaların tedaviyi tolere etmesinde yaşanan zorluklar bu tedavi için kısıtlayıcı faktörlerdir. Her ne kadar yüksek düzey kanıta dayalı olmasa da kalsiyum kanal blokerleri, özellikle önleyici tedavide, ilk seçeneklerdendir. Kalsiyum kanal blokerlerine dirençli veya tedaviye intoleran hastalarda fosfodieseteraz-5 inhibitörlerinden sildenafil ve tadalafil tercih edilebilir. Her iki ajanın da ülser iyileşmesinin olumlu katkıları gözlenmiş olmakla beraber sadece tadalafilin yeni ülser gelişimini engellemede etkili olduğu gösterilebilmiştir. Sildenafil tedavisinin ise yeterli yanıtı olmayan hastalarda endotelin reseptör antagonisti (ERA) bosentan ile kullanıldığında etkili olabileceğine dair olumlu sonuçlar yayınlanmıştır.

Diğer bir vazodilatör tedavi seçeneği ERA grubundan bosentanın yeni ülser gelişimini önlemede etkili olduğu gösterilmiş olmakla beraber mevcut ülserin iyileşmesinde anlamlı etkisi saptanmamıştır. Sistemik skleroz ilişkili pulmoner hipertansiyon tedavisinde kullanılan macitentan ise DÜ tedavisinde etkili bulunmamıştır. Selektif Endotelin Reseptör-A'ya yüksek

selektivitesi olan Ambrisentan için olumlu sonuçlar olmakla beraber plasebo kontrollü ya da yüksek kanıt düzeyinde veri mevcut değildir.

Riociguat ve seleksipag tedavilerinin DÜ tedavisinde yer alabileceğine dair yüksek kanıt düzeyinde veriler bulunmamaktadır. Selexipag diğer tedavileri dirençli ve intravenöz tedaviyi tolere edemeyen hastalarda oral kullanımından dolayı alternatif olabilir.

Medikal tedaviye dirençli hastalarda, botulinum toxin-A enjeksiyonu, ya da her ne kadar artık çok daha az kullanılıyor olsa da cerrahi sempatektomi tercih edilebilir.

Statin ve topikal E vitamininin yara iyileşmesine katkı sağlayabileceğine dair veriler bulunmaktadır.

Antikoagülen ve antiagregan tedaviler ise yeterli kanıta sahip olmamalarına rağmen klinik pratikte sıklıkla kullanılan tedavilerdir.

Ülser iyileşmesinin geciktiği veya sağlanamadığı hastalarda otolog yağ grefti ve biyogreft tedavileri tecrübeli merkezlerde uygulanabilir.

Ayrıca tedaviye dirençli hastalarda makrovasküler oklüzyonun ekarte edilmesi de unutulmamalıdır.

1. Tingey T, Shu J, Smuczek J, Pope J. **Meta-analysis of healing and prevention of digital ulcers in systemic sclerosis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013 Sep;65(9):1460-71. doi: 10.1002/acr.22018. PMID: 23554239.**
2. Giuggioli D, Manfredi A, Lumetti F, Colaci M, Ferri C. **Scleroderma skin ulcers definition, classification and treatment strategies our experience and review of the literature. *Autoimmun Rev*. 2018 Feb;17(2):155-164. doi: 10.1016/j.autrev.2017.11.020. Epub 2017 Dec 2. PMID: 29196241.**
3. Matucci-Cerinic M., Denton C.P., Pucci T., Braschi F., Fantauzzo C., Paganelli L. (2019) **Atlas of Digital Ulcers and Lesions. In: Matucci-Cerinic M., Denton C. (eds) Atlas of Ulcers in Systemic Sclerosis. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-98477-3_25**
4. Fujimoto M, Asai J, Asano Y, Ishii T, Iwata Y, Kawakami T, Koder M, Abe M, Amano M, Ikegami R, Isei T, Isogai Z, Ito T, Inoue Y, Irisawa R, Ohtsuka M, Omoto Y, Kato H, Kadono T, Kaneko S, Kanoh H, Kawaguchi M, Kukino R, Kono T, Koga M, Sakai K, Sakurai E, Sarayama Y, Shintani Y, Tanioka M, Tanizaki H, Tsujita J, Doi N, Nakanishi

T, Hashimoto A, Hasegawa M, Hayashi M, Hirosaki K, Fujita H, Fujiwara H, Maekawa T, Matsuo K, Madokoro N, Motegi SI, Yatsushiro H, Yamasaki O, Yoshino Y, Pavoux AJL, Tachibana T, Ihn H; **Japanese Dermatological Association Guidelines. Wound, pressure ulcer and burn guidelines - 4: Guidelines for the management of connective tissue disease/vasculitis-associated skin ulcers.** *J Dermatol.* 2020 Oct;47(10):1071-1109. doi: 10.1111/1346-8138.15186. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31960490.

5. Kowal-Bielecka O, Fransen J, Avouac J, Becker M, Kulak A, Allanore Y, Distler O, Clements P, Cutolo M, Czirjak L, Damjanov N, Del Galdo F, Denton CP, Distler JHW, Foeldvari I, Figelstone K, Frerix M, Furst DE, Guiducci S, Hunzelmann N, Khanna D, Matucci-Cerinic M, Herrick AL, van den Hoogen F, van Laar JM, Riemekasten G, Silver R, Smith V, Sulli A, Tarner I, Tyndall A, Welling J, Wigley F, Valentini G, Walker UA, Zulian F, Müller-Ladner U; EUSTAR Coauthors. **Update of EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis.** *Ann Rheum Dis.* 2017 Aug;76(8):1327-1339. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209909. Epub 2016 Nov 9. PMID: 27941129.

POSTER SUNUMLAR

[PS-01]

Talasemi major hastalarında eklem tutulumunun ultrasonografi ile değerlendirilmesi

Selime Ermurat, Koray Ayar

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ:

Talasemi hastalarında sürekli yapılan kan transfüzyonları birçok organda demir birikimine neden olur; bu nedenle şelasyon tedavileri uygulanır. Organ tutulumlarının içerisinde kas-iskelet tutulumu oldukça sıktır. Daha fazla kan transfüzyonu alan hastalarda eklem tutulumunun anlamlı olarak daha sık olduğu izlenmiştir. Çalışmamızda sık transfüzyon alan talasemi majör hastalarında eklem tutulumunun ultrasonografi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD:

Çalışmamıza Hematoloji ve Çocuk Hematoloji bölümlerinde takip edilen 21 Talasemi majör hastası dahil edilmiştir. Çalışmaya 8 yaş altı ve 45 yaş üstü hastalar dahil edilmemiştir. Hastaların eklem muayenesi yapılmış olup, en sık tutulum yerlerinden biri olan el bileği ultrasonografisi yapılmıştır. Eklemde sinovit varlığı, gri skala, sinovial hipertrofi, efüzyon ve power doppler varlığına göre değerlendirilmiş; 0-3 puan arasında skorlanmıştır. ≥ 2 puan alanlar eklem tutulumu açısından anlamlı kabul edilmiştir. Demir birikimine bağlı gelişebilecek tendon kalsifikasyonu ve eklemde kalsifikasyon varlığı da araştırılmıştır. Hastaların demir, demir bağlama kapasitesi ve ferritin düzeyleri ölçülmüştür. Ferritin düzeyi ile eklem tutulumu arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

SONUÇLAR:

Çalışmaya dahil edilen 21 hastanın yaş ortalaması 19.95 ± 10.53 idi. %57'si (n=12) erkek, %43'ü (n=9) kadındı. Hastaların %59'unda (n=13) artralji yakınması mevcuttu. Fizik muayenede 1 hastanın dizinde artrit, 3 hastanın el bileğinde tenosinovit saptandı. Yapılan el bileği ultrasonografisinde 5 hastada ≥ 2 grade sinovial hipertrofi, 2 hastada ≥ 2 power doppler sinyali saptandı. 4 hastada ≥ 2 eklem efüzyonu vardı. 2 hastada ulnar tendonda, 3 hastada ise extensor digitorumda kalsifikasyon izlendi. 6 hastada tenosinovit saptandı. Eklemde kalsifikasyon sadece 2 hastada görüldü. Kortikal kemik yüzeyinde düzensizlik hastaların 9'unda (%42.9) izlendi.

TARTIŞMA:

Sık transfüzyon alan talasemi majör hastalarında kalp, dala, karaciğer gibi organ tutulumları sıktır. Demir birikimine bağlı eklem tutulumu da olabileceği sıklıkla belirtilmektedir. Çalışmamızda da eklem ultrasonografisi ile hem artrit, hem tenosinovit hem de tendon ve eklem kalsifikasyonları izlenmiştir. Ferritin düzeyi ≥ 1500 olan hastalarda organ tutulumuna benzer şekilde eklem tutulumu da daha fazla saptanmıştır. Organ tutulumu olan hastaların eklem tutulumu olup olmadığı da değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Talasemi major, eklem tutulumu, artrit, ultrasonografi

[PS-02]

Romatoid artrit hastasında herpes zoster ilişkili brakial pleksopati

Zeynep Yurtutmuş, Ayşe Nur Bardak

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL FİZİK TEDAVİ REHABİLİTASYON SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AMAÇ: Yaşlı, kronik hastalığı olan, immun sistemi etkilenmiş hastalarda Herpes Zoster (HZ) reaktivasyonu ve buna bağlı nörolojik komplikasyonlar gelişebilir. HZ'e bağlı nadir görülen nörolojik bir komplikasyon da brakial pleksopatidir. Brakial pleksopati; genellikle ağrı ve dermatomal veziküler cilt lezyonları ile bunu takiben akut gelişen parezi ile kliniğe yansır. Bu olguda 23 yıllık Romatoid Artrit (RA) hastalığı sebebi ile 5 yıldır anti IL-6 (Tocilizumab) ilaç tedavisi alan hastada HZ'e bağlı gelişen brakial pleksopati ele alınmıştır.

OLGU: Romatoid artrit tanısı ile 23 yıldır takip edilen 66 yaşındaki kadın hasta; sol üst ekstremitede güçsüzlük şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi ve osteoporoz olan hastanın 2 ay önce zona tanısı aldığı öğrenildi. RA sebebi ile 5 yıldır 400 mg/20ml aylık Tocilizumab İV infüzyon tedavisi almakta olan hastanın fizik muayenesinde sol omuz kasları atrofik görünümdeydi. Sol üst ekstremitede C5-C6 dermatomu boyunca ciltte lezyon skarları mevcuttu. Sol üst ekstremitedeki proksimal kas kuvvetleri azalmıştı. Sol üst ekstremitede distalinde ve sağ üst ekstremitede kas kuvvetleri tamdı. Her iki üst ekstremitede duyu muayenesi normaldi. Derin tendon refleksleri normoaktifti. Hastanın poliklinik başvurusu öncesinde dış merkezdeki elektromiyografi (EMG)'de: Sol brakial pleksus üst trunkus innervasyonlu kaslardaki denervasyon potansiyelleri ile birlikte nörojen tutulum bulguları olduğu belirtildi. Bu bulgular sol brakial pleksus üst trunkusta parsiyel aksonal hasar lehine yorumlandı. Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Hastanın sol omuz kaslarına 15 seans nöromusküler elektriksel stimülasyon 20dk/gün verildi. Her iki üst ekstremiteye eklem hareket açıklığı ve güçlendirme egzersizleri verildi. Omuz kuşağı kaslarını güçlendirmeye yönelik aktif-asistif egzersizler, sopa egzersizleri, çember ve parmak merdiveni egzersizleri fizyoterapist eşliğinde 30 seans verildi. Egzersiz sonrası ve evde buz uygulaması yaptırıldı. Tedavi bitiminde hastanın kas güçlerinde anlamlı bir iyileşme olmadı.

SONUÇ: Özellikle orta-ileri yaş, kronik hastalıkları olan, immunsupresif tedavi alan hastalarda, üst ekstremitedeki akut gelişen parezi ayırıcı tanısında HZ'e bağlı brakial pleksopati düşünülebilir. Başarılı sonuçlar için erken tanı, tedavi ve iyi uygulanan bir rehabilitasyon süreci ile hastanın komorbid hastalıklarının kontrolü önemlidir.

Anahtar Kelimeler: brakial pleksopati, herpes zoster, romatoid artrit

HZ reaktivasyonuna bağlı cilt lezyonları



sol omuz kaslarına nöromuskuler elektrik stimulasyon uygulanması



[PS-03]

Romatoid Artrit Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Saptanan Kondrokalsinozis: Olgu Sunumu

Ebru Karakaya, Derya Buğdaycı, Burak Kütük
İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kalsiyum pirofosfat dihidrat kristal birikimi (CPPD) hastalığı, eklem dokularında kalsiyum pirofosfat dihidratın (CPP) birikimi ile ilişkili artrit sendromları içerir. Daha çok yaşlı bireylerde görülür. Diz en sık tutulan eklemdir, ardından bilek, omuz, ayak bileği ve dirsek gelir. Asemptomatik kondrokalsinozdan, kronik semptomlara, akut kalsiyum pirofosfat (CPP) kristal artrit, osteoartrit (OA) ve romatoid artrit (RA) kadar değişen birçok klinik prezentasyona sahiptir. Bu çeşitlilik nedeniyle, CPP ile ilişkili artritin yönetimi zordur. Hastalık kronik ağrı, fonksiyonel bozukluk ve sabah tutukluğu olarak ortaya çıkabilir. CPDD hastalarının yaklaşık% 5'i, 4 haftadan birkaç aya kadar süren subakut veya kronik ataklarla çoklu eklem tutulumu olan psödomatoid artrit olarak başvurmaktadır. Bu olgularda, CPDD ve romatoid artrit arasındaki ayırıcı tanı zordur. Bu tür durumlarda radyolojik değerlendirmelerle ayırıcı tanıya gidilebilir. Radyolojik incelemelerde CPPD'de genellikle kondrokalsinoz mevcuttur ve kemik erozyonları komplike olmayan CPPD'de görülmez. RA'lı hastalarda ise kemik erozyonları ve destrüktif eklem değişiklikleri görülür.

Bizim anne-kız iki olgumuz RA tanısı ile takipliydiler. Olgu-1 39 yaşında kadın hasta, sağ el bileği ve sağ dizde ağrı ve şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. 2 sene önce romatoid artrit (RA) tanısı konulduğu metotreksat (MTX) 15 mg subkutan (s.c) tedavisi aldığı, tedaviden tam olarak fayda görmediği öğrenildi. Olgu-2 (anne) uzun yıllar RA tanısı ile takipliydi ve bu süre boyunca hiç bir zaman tam remisyona elde edilememişti. Her iki olguda da çekilen direkt grafilerde eklemlerde ve çevre yumuşak dokuda kalsifikasyonlar saptandı. Kalsiyum pirofosfat dihidrat birikintileri asemptomatik olabilir ya da bizim olgularımızda olduğu gibi kronik eklem belirtileri veya akut epizodik artrit yanı sıra çok çeşitli diğer kas-iskelet belirtileriyle ilişkili olabilir. Bu hastaların RA ile karışma olasılığı yüksektir. RA tedavisine rağmen remisyona sağlanamayan hastalarda artrit kliniğiyle seyreden diğer hastalıklar göz önünde bulundurulmalı, CPDD hastalığı ayırıcı tanıda yer almalı ve tanıyı desteklemek için görüntüleme yöntemlerinden yararlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kondrokalsinozis, romatoid artrit, kalsiyum pirofosfat

Sistemik Lupus Eritematozus ve Castleman Hastalığı birlikteliği, bir olgu sunumu

Zeynep Tüzün¹, Sevilay Özmen², Mine Hekimgil³, Meltem Alkan Melikoğlu⁴

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji, Erzurum

GİRİŞ-AMAÇ:

Sistemik lupus eritematozus (SLE) etiyojisi tam olarak bilinmeyen, kronik, yineleyen, inflamatuvar bir bağ dokusu hastalığıdır. Castleman Hastalığı ise "anjyofoliküler lenf nodu hiperplazisi" olarak da bilinen nadir görülen, etiyojisinde virüsler (HHV-8 gibi) ve interlekin-6 salınımının rol aldığı düşünülen, en sık mediastinal lenf nodu tutulumu ile presente olan benign bir lenfoproliferatif hastalıktır.

OLGU:

46 yaşında kadın hastamıza 2017 yılında dış merkezde proteinüri nedeni ile yapılan böbrek biyopsisinin class 2 lupus nefriti (mezengioproliferatif lupus nefriti) ile uyumlu gelmesi, antinükleer antikor, antidsDNA pozitifliği ve fotosensitivite nedeniyle SLE sınıflama kriterlerini karşılması üzerine hidroksiklorokin (HCQ)+azatiopürin tedavisi verilmiş. Olgunun takiplerinde proteinürisi gerilemesine rağmen, iki yıl sonra bilateral aksiller ve inguinal bölgede lenfadenopati (LAP) tespit edilmesi, sonrasında batın bilgisayarlı tomografisinde "retroperitoneal bölgede, illiak ve obturator zincirlerde ve inguinal bölgede multiple LAP" görüntülenmesi nedeniyle yapılan aksiller LAP eksizyonunun histopatolojik incelemesi "SLE lenfadenopati+Castelman Hastalığı (hyalen vasküler+plazma hücreli tip)" ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 1). 2 yıldır devam eden HCQ+Rituximab tedavisi sonrası kontrol görüntülemelerde batın BT'de LAPlarda gerileme ve bir ay önce yapılan PET BT'de LAP progresyonu olmadığı rapor edildi. Halen takiplerinde proteinüri veya ek patoloji bulunmayan olguda hastalık yönetimine mevcut tedavi ile devam edildi.

Tartışma

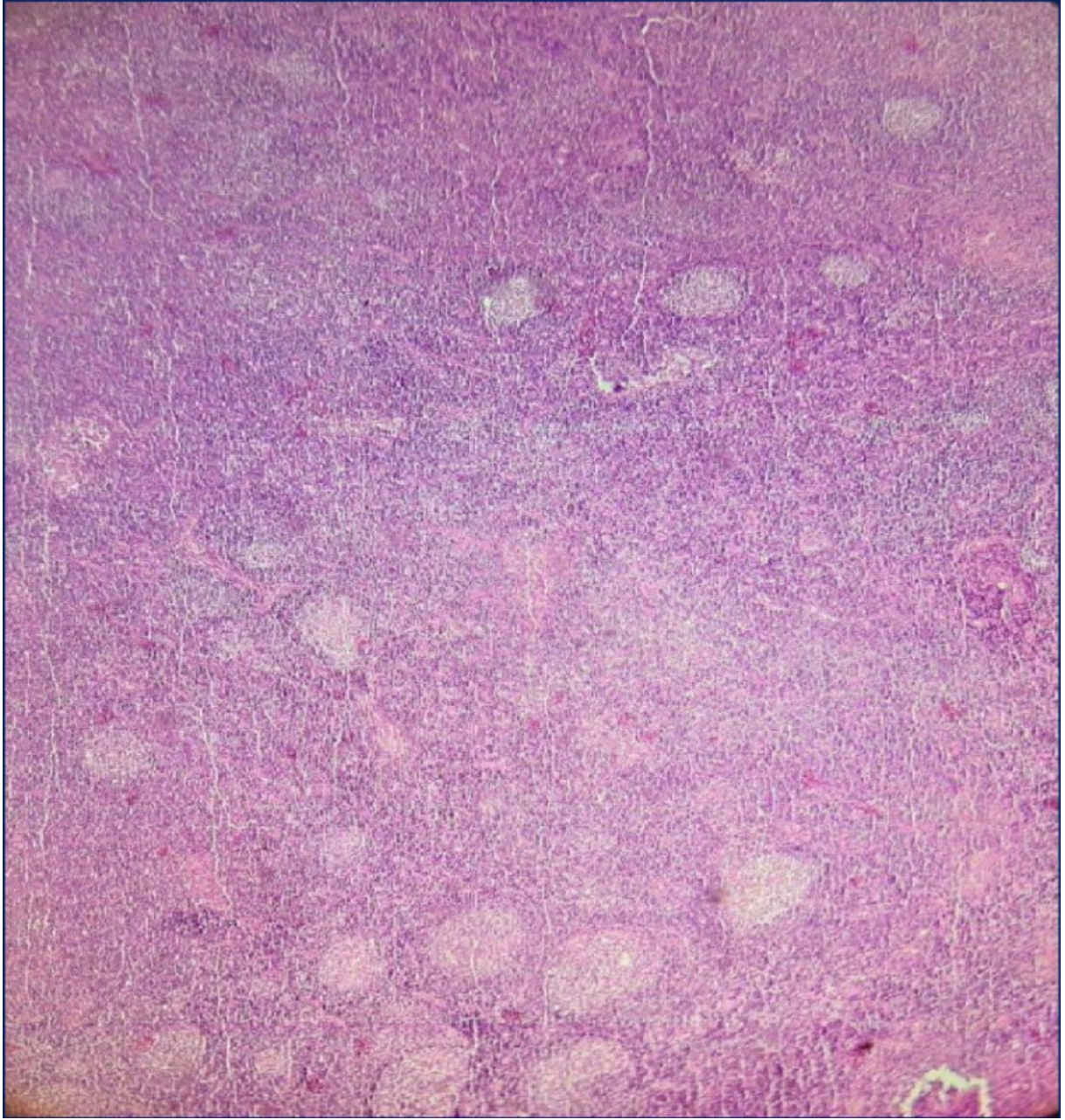
ve

SONUÇ:

SLE oldukça değişken ve heterojen klinik bulgularla seyredabilen bir hastalıktır. SLE seyri içinde LAP kümülatif insidansı farklı serilerde 1/3 ile 1/2 arasında bildirilmiştir (1). SLE'de LAP genellikle nonspesifik olarak düşünülen bir bulgu olsa da, bazı çalışmalarda SLE hastalık aktivitesi ile de ilişkilendirilmiş olması ve birçok malign ve benign hastalığın bir bulgusu olabilmesi nedeniyle ayırıcı tanısı dikkatle yapılmalıdır (2). Nadir görülen bir patoloji olan Castleman hastalığı da temel bulgularından biri LAP olan, bazı formları malign lenfoma ve Kaposi sarkomu gelişmesi riskine sahip olabilen bir hastalıktır (3). SLE ile birlikteliği nadir de olsa karşımıza çıkabilmektedir (4). Bu birlikteliğe dair artmış farkındalığımız, LAP bulgusu olan SLE'li olgu takibimizde doğru stratejiyi belirlemede yardımcı olacaktır.

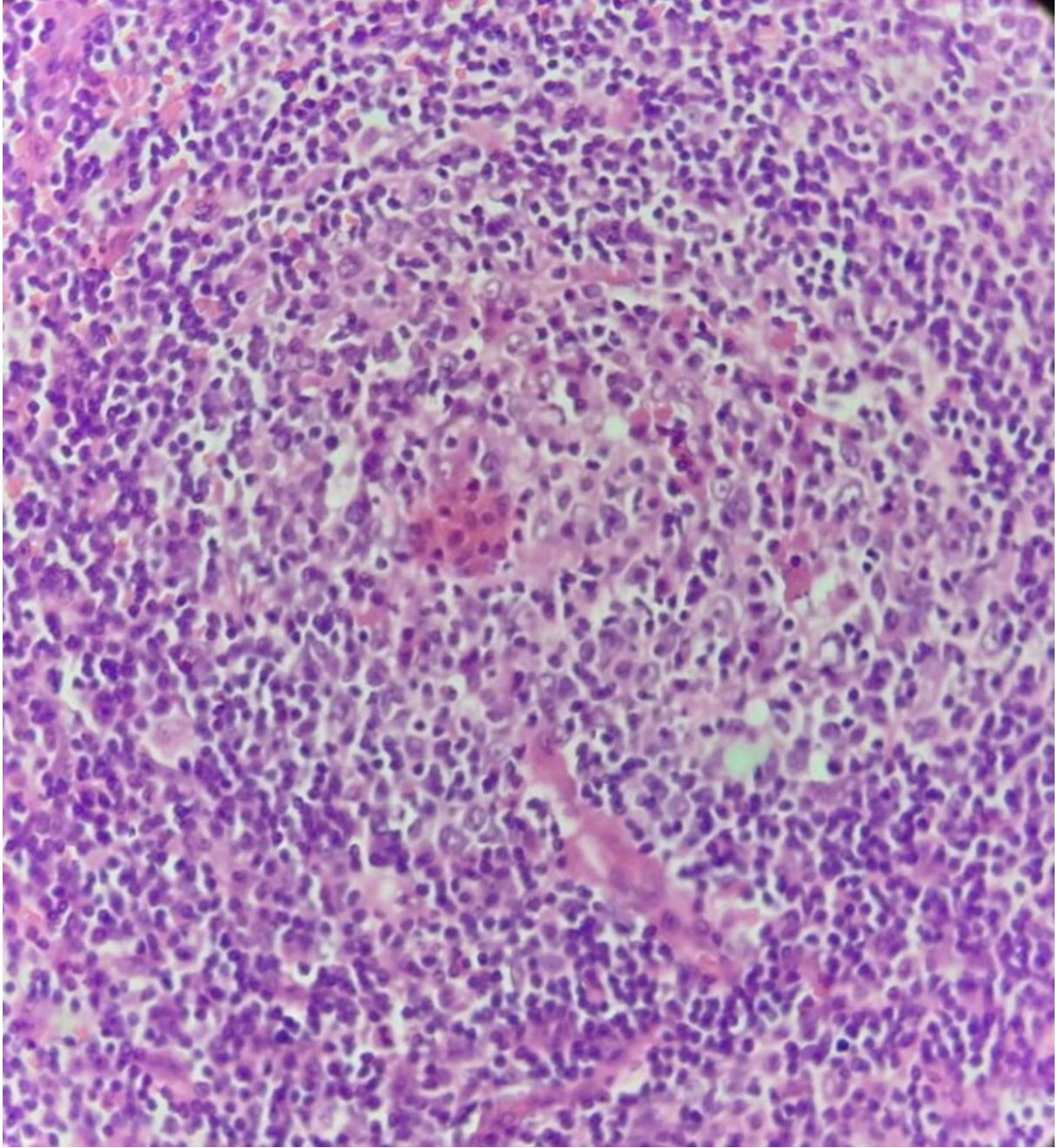
Anahtar Kelimeler: Castleman hastalığı, Lenfadenopati, Sistemik lupus eritematozus

Resim 1



A:Foliküler hiperplazi içeren lenf nodu B:Penetran damarların geçtiği atretik germinal merkez

Resim 2



Resim 1-Castleman Hastalığına benzer görünümde penetran damarların geçtiği atretik germinal merkezler mevcuttur

Globus Histerikusu taklit eden bir Ig-g4 ilişkili hastalık vakası

Sule Ketenci Ertaş¹, Abdurrahman Soner Şenel²

¹Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: İmmünglobulin G4 (İgG4) ilişkili hastalık, fibrozis ve inflamasyonla giden immün aracı bir hastalıktır. Pek çok farklı organı etkileyebilen bu hastalık her branştan klinisyeni ilgilendirmektedir.

VAKA: 38 yaşında kadın hasta, 1 yıldır ara ara olan yutma güçlüğü, boğazında takılma hissi ile romatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın 1 yıldır ağızda yaralar çıkıyormuş. Dermatoloji bölümünde behçet hastalığı ve pemfigus açısından değerlendirilmiş, rekürren aftöz stomatit düşünülüp kolşisin tedavisi başlanmış. Şikayetleri geçmeyince kulak burun boğaz bölümünde muayene ve boyun usg ile değerlendirilmiş ve patoloji saptanmamış. Yutma güçlüğü açısından gastroenteroloji bölümünde değerlendirilen hastanın kan tetkikleri normal, pasaj grafisi doğalmış. Üst endoskopisinde 'atrofik gastrit+', mide biyopsisinde ise patoloji saptanmamış. Hastanın şikayetleri geçmeyince hasta psikiyatrye yönlendirilmiş ve hastaya globus histerikus tanısı konmuş.

Hasta mevcut şikayetler ile romatoloji polikliniğinde değerlendirildi. Sistem sorgusunda halsizlik, yorgunluk, ağız kuruluğu, bel ağrısı (mekanik), oral aftları ve yutma güçlüğü mevcuttu. Fizik muayenede oral aft dışında özellik yoktu. Yapılan tetkiklerinde akut faz reaktanları normal, tam kan sayımı, biyokimya ve romatolojik serolojik testleri (RF, anti-CCP, ANA, ENA profili, ANCA) normal sınırlarda gelmişti. Göz kuruluğu yoktu. Hasta İgG4 hastalığı açısından tarandı. Kan IgG düzeyi normalin üst sınırında tespit edildi. Hastanın hastanemizde yapılan dudak biyopsisinden İgG4 boyanması yapılması planlandı. Rapor İgG4 açısından anlamlı boyanma paterni gösterdi. Hastaya azatiyoprin ve metilprednizolon tedvisi planlandı. Bir ay sonra yapılan kontrol tetkikleri normal gelen hastanın yutma güçlüğü azalmıştı.

TARTIŞMA:İgG4 ilişkili hastalık son yıllarda tanımlanmış ve İgG4+ plazma hücre infiltrasyonu, storiform fibrozis gözlenen bir hastalıktır. Geçmişte organlara sınırlı farklı hastalıklar olarak düşünölmekteydi. Japon bilim adamları bu hastalıkların ortak özelliklerini tanımladı. İnflamasyon ve fibrozisle seyreden bu hastalıkta glukokortikoidler, azatiyoprin, mikofenolat mofetil gibi immünsupresif ilaçlar etkili görünmektedir. Dirençli ve tekrarlayan olgularda rituximab bir seçenek olarak kullanılabilir. Vakamızda olduğu gibi yutma güçlüğü ile gelen hastalarda nadir de olsa ayırıcı tanıda mutlaka İgG4 aracı hastalık akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: İgG4 ilişkili hastalık, yutma güçlüğü, globus histerikus

[PS-06]

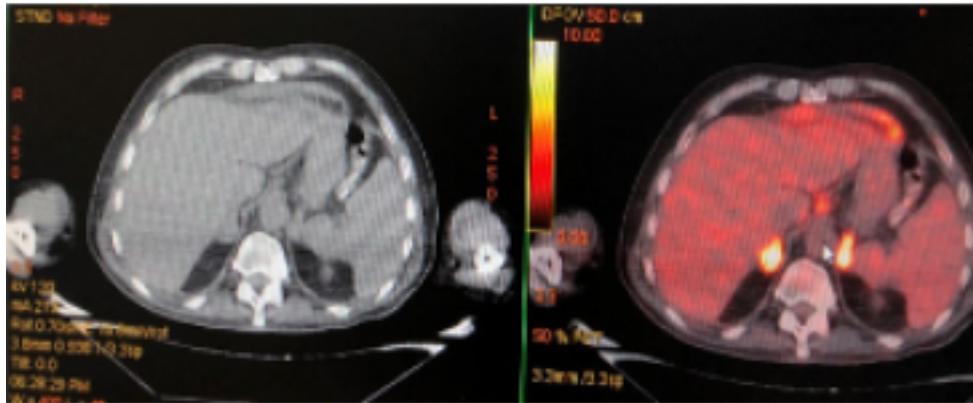
Makrofaj Aktivasyon Sendromu ile Başvuran bir Miliyer Tüberküloz Olgusu

Mert Öztaş, Emir Çerme, Serdal Uğurlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İç Hastalıkları Romatoloji

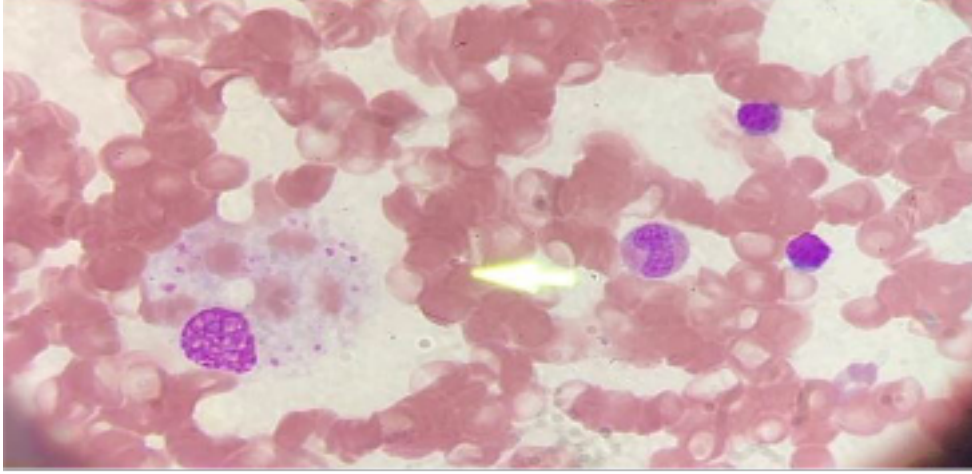
46 yaşında erkek hasta; 1996 yılından beri Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), 1997 yılından beri Ankilozan Spondilit tanılı. AAA için kolşisin 1,5 gr/gün ile tanı tarihinden itibaren stabil seyretmekte. AS için 2012 yılından itibaren adalimumab ile izlenmekte. Hasta, nefes darlığı, son 1 ayda 10 kg kayıp, gece terlemesi ile Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvurdu. EKG' sinde özellik saptanmayan ve PAAC grafisinde bilateral minimal plevral efüzyon harici bulgu saptanmayan hastanın ekokardiyografi' de sol ventrikül arkasında 1 cm efüzyon alanı izlendi, tamponat izlenmedi. Hemogram ve biyokimyasında lökosit: 2.000/mm³, nötrofil: 1.000/mm³, hemoglobin: 10 gr/dl, trombosit: 156.000/mm³, CRP: 68 mg/L, ALT: 130 IU/L, AST: 123 IU/L, Na: 139 mmol/L, potasyum: 4.6 mmol/L, üre: 60 mg/dl, kreatinin: 1,78 mg/dl, fibrinojen: 352 mg/dl, INR: 1.2 olarak saptandı. Hastada ön tanı olarak makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) düşünülerek 60 mg intravenöz prednizolon başlandı. PET-BT' de perikard iç zarında ve bilateral sürrenal bezlerde SUV MAX sırasıyla 10 ve 12 olarak raporlandı (Şekil 1), bu bulgulara haricinde patolojik bir FDG tutulum alanı izlenmedi. Yapılan kemik iliği aspiratında hemofagositoz gösterildi (Şekil 2). Patolojik FDG tutulumu olan sürrenal glanddan tru-cut biyopsi yapıldı. Altmış mg/gün prednizolon tedavisinin altında lökosit sayısının normal aralığa ulaşmasına ve akut faz değerlerindeki gerilemeye rağmen transaminazlarda yükselme ve fibrinojen düşüklüğünün derinleşmesi nedeni ile 3 gün 1 gram/gün pulse prednizolon uygulandı. Takibinde hektik ateşi olan ve genel durumu kötüleşen hastanın çekilen toraks BT' sinde her iki akciğer üst loblarda miliyer tüberküloz ile uyumlu olabilecek nodüler lezyonlar görüldü. Bronkoalveolar lavaj (BAL) ve bronkoskopik biyopsi yapılan hastada, BAL' da asite rezistan boyanan bakteri (ARB+) görülmesi üzerine dördü anti-tüberküloz tedavisi başlandı. Hastanın seyrinde K: 6 mEq/lt, Na: 130 mEq/lt olması üzerine tüberküloza sekonder adrenal tutulum düşünülerek tedavisine fludrokortizon eklendi. Hastanın yapılmış olan kemik iliği ve adrenal biyopsilerinde ARB (+) basil saptandı. Ankilozan Spondilit' in de tek başına bir MAS etkeni olabileceği bilirse de tüberküloz ve malignite gibi sekonder nedenler bu vakalarda ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Makrofaj Aktivasyon Sendromu, Tüberküloz, Ankilozan Spondilit

Şekil 1



Şekil 2



[PS-07]

Her Artrit Romatolojik Bir Nedene Bağlı Olmayabilir: Bir Olgu Sunumu

Berna Yurttaş¹, Şura Nur Başpınar², Mert Öztaş¹, Ayşe Salihoğlu³, Serdal Uğurlu¹, Melike Melikoğlu¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı

Giriş

Multipl myelom (MM); artrit, akut faz yüksekliği gibi klinik bulgularıyla nadir de olsa romatoid artriti taklit edebilir (1). Prognozu kötü olan bu malignitenin erken tanısı önemlidir. Biz de seronegatif romatoid artrit olarak takip edilen ve daha sonra multipl myelom tanısı konulan bir hastayı sunduk.

Olgu

47 yaşında kadın hasta kliniğimize üç yıl önce simetrik poliartrit nedeniyle başvurdu. Başvuru esnasında ESR: 100 mm/h, CRP: 90 mg/L, normokrom normositer anemisi mevcuttu. Bilateral eklem grafilerinde artrit bulgusu olmayan hastanın MR görüntülemelerinde bilateral el bileği artriti, tüm fleksör ve ekstensör tendonlarda tendinit mevcut idi. RF, anti-CCP, ANA, anti-dsDNA, MPO, PR3, ve diğer ENA profili negatifti. İlk tedavi olarak metotreksat 15 mg/hafta, prednizolon 5 mg/gün başlandı. Daha sonra takibi kaybolan hasta yaklaşık bir ay önce tüm eklemlerde artrit, tenosinovit, halsizlik şikayeti ile başvurdu. Tarafımıza başvuru sonrasında başka bir hastanede sırasıyla infliksimab, etanersept, adalimumab, abatasept kullanan hastanın son 6 aydır dilde büyüme şikayeti de mevcuttu. Fizik muayenesinde makroglossi, nöropati ile uyumlu şikayetleri, ve Apolet işareti olması üzerine yatırıldı (Figür 1a,1b). Tetkiklerinde ESR:102 mm/h, CRP:2 mg/L, anemi, idrar immunfiksasyon elektroforezinde lambda hafif zincir tespit edildi. Son 6 ay içerisinde renal fonksiyonları da bozulmuş idi. Kontrol MR görüntülemelerinde tüm eklemlerde yumuşak doku birikimi tespit edildi. Yapılan kemik iliği biyopsisinde %26 plazma hücresi görülmesi üzerine hastaya MM tanısı konuldu. Hastaya siklofosamid, bortezomib,steroid tedavisi başlandı.

Sonuç

Multipl myelom seyrinde nadir de olsa artrit görülmektedir. Bu hastada ilk başvuru esnasındaki eklem tutulumunun plazma hücre hastalığına bağlı olup olmadığı belli değildir. Birçok immunsupresif tedaviye dirençli artritli olan hastalarda altta yatan taklitçi bir hastalık olup olmadığı tetkik edilmelidir.

Referanslar

1. Fautrel B, Femand JP, Sibilia J, Nochy D, Rousselin B, Ravaud P. Amyloid arthropathy in the course of multiple myeloma. J Rheumatol. 2002 Jul;29(7):1473-81. PMID: 12136908.

Anahtar Kelimeler: multipl myelom, artrit, romatoid artrit

1a.Makroglossi



1b. Apolet işareti



Uzun Süredir Diyaliz Öyküsü Olan Hastada Amiloid Artropatisi

Nur Beyza Tükek¹, Berna Yurttaş², Mert Bektaş¹, Melike Melikoğlu², Gülen Hatemi²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Beta-2 mikroglobulin birikimine bağlı sistemik amiloidoz, diyaliz tekniklerinin son yıllarda gelişmesine rağmen nadir de olsa gözükmemektedir (1). En sık karşılaşılan klinik bulgular karpal tünel sendromunu da içeren kas iskelet problemleridir (2). Biz de septik artrit ile komplike olmuş bir Beta-2 Mikroglobulin Amiloidozu vakasını sunuyoruz.

Olgu

53 yaşında, VUR'a bağlı kronik böbrek yetmezliği (KBY) ile 28 yıldır hemodiyalize giren hasta 10 gündür olan sağ omuzda ağrıyla başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın sol el bileği ve sağ kalçasında ağrı ve hareket kısıtlılığı vardı. Ultrasonografide sol el bileğinde tenosinovit görüldü. Sivaslı olan hastanın ailesinde romatizmal hastalık öyküsü, tekrarlayan karın ağrısı ve ateş anamnezi yoktu. 3 yıl önce HCV nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Solunum ve kardiyak muayenesi doğaldı, oral aft, genital ülser, döküntü, lenfadenopati saptanmadı. Sol üst ekstremitede AV fistül mevcuttu. Sol el bileği MR tenosinovitle uyumluydu, sakroiliak MR'da aktif inflamasyon bulgusu saptanmadı. Pelvik MR'da her iki eklem sıvısında artış ve sinovyal hipertrofi görüldü. Yatışında 38.1 ateşi olan hastanın kan ve idrar kültürleri alındı. Hemoglobin: 10,3 g/dl, MCV: 82, Trombosit: 464,000/L, Lökosit: 9,600 /L, diyaliz öncesi kreatinin: 8,9 mg/dl, Crp: 95 mg/L, sedimentasyonu 1. saatte 86 mm/h, karaciğer fonksiyon testleri normal, LDH: 180 IU/L, Ürik asit: 3,7 mg/ dl görüldü. Viral serolojide anti-HCV pozitifliği hariç bulgu yoktu. Hemokültürlerde üreme olmadı, transtorasik ekokardiyografide infektif endokardit bulgusu görülmedi. Protein elektroforezi normaldi. Uzun süredir diyalize giren hastada Beta-2 mikroglobülin: 32810 ng/ml saptandı. Amiloid artropatisi ön tanısıyla sol el bileği sinovyumundan biyopsi alındı. Omuz artrit ve çevre dokuda apse tespiti üzerine alınan ponksiyonda MRSA üremesi olması nedeniyle linezolid tedavisi başlandı.

Sonuç

Beta-2 mikroglobulin birikimine bağlı amiloidoz, hemodiyaliz alan KBY'li hastalarda sık görülen ve diyaliz süresi ile ilişkili bir komplikasyondur. Tanı için gereken biyopsi materyalinin polarize ışıkta incelenmesi ve immünohistokimyasal yöntemle amiloid birikiminin beta-2 mikroglobulin yapısında olduğunun gösterilmesidir. Transplantasyon hızlı semptomatik rahatlama sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: amiloid artropatisi, beta-2 mikroglobülin amiloidozu, hemodiyaliz

AuthorToEditor: Referanslar: 1. Yoshinori Uji 1, Yoshihiro Motomiya, Yukio Ando, A circulating beta 2-mikroglobulin intermediate in hemodialysis patients, Nephron Clin Pract 2009;111:c173 2. Johanna Sigaux 1, Imen Abdelkefi 1, Thomas Bardin 1, Tendon thickening in dialysis-related joint arthritis is due to amyloid deposits at the surface of the tendon, Joint Bone Spine Volume 86, Issue 2, March 2019, Pages 233-238

Behçet sendromunda hospitalizasyon sebepleri

Yeşim Özgüler¹, Gülen Hatemi¹, Ayşe Selcen Pala², Sinem Nihal Esatoğlu¹, Serdal Uğurlu¹, Emire Seyahi¹, Melike Melikoğlu¹, İzzet Fresko¹, Huri Özdoğan¹, Sebahattin Yurdakul¹, Hasan Yazıcı¹, Vedat Hamuryudan¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD

²Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları

AMAÇ: Hospitalizasyon nedenleri, hastalıkların seyri ve tedaviye bağlı yan etkiler hakkında önemli bilgiler sağlayabilir. Biz de bu çalışmada Behçet Sendromlu (BS) hastaların hospitalizasyon nedenlerini ve sonuçlarını belirlemeyi amaçladık

YÖNTEM: Ocak 2002 ile Aralık 2019 arasında kliniğimizde yatış kayıtlarını inceledik ve BS tanısı olanları belirledik. Bu hastaların kayıtları, demografik ve klinik özellikler, hospitalizasyon nedenleri ve sonuçları açısından gözden geçirildi. Hospitalizasyon nedenlerini BS ile ilişkili (organ tutulumu) ve BS ile ilişkili olmayan (tedavi komplikasyonu veya diğerleri) olarak ikiye ayırdık.

SONUÇLAR: 330 BS hastası (%75 erkek, ortalama yaş 37,7±11,4 yıl) 18 yıl boyunca toplam 456 kez hastaneye yatırıldı. Ortalama hastalık süresi 10,8±8,8 yıldır. 291 (%64) hasta, kortikosteroidli veya kortikosteroidsiz immünosupresif kullanmaktaydı ve bunların 72'si (%16) biyolojik tedavi altındaydı. Ortalama hastanede kalış süresi 12,7±10,7 gündü. Hospitalizasyon nedenleri 259 hastada (%57) BS ile ilişkili iken 191 (%42) hastada BS ile ilişkili değildi. Altı hasta aynı anda hem BS hem de BS ile ilişkili olmayan nedenlerle hospitalize edildi.

En sık nedenler, BS ile ilişkili nedenlerde vasküler tutulum (n=169,%64) ve BS dışı nedenlerde enfeksiyonlardı (n=64, %32) (Tablo). BS ile ilişkili nedenlerle hastaneye yatırılan hastalar daha genç (35,2±10,6 - 41,1±11,7, p <0.001), ortalama hastalık süreleri (8,5±7,5 - 13,6±9,4 yıl, p <0.001) ve hastanede yatış süresi daha kısaydı (11,6±8,6 - 14,0±12,9 gün p=0.03). BS ile ilişkili olmayanlarda ise daha az sıklıkta immünsüpresif ± kortikosteroid kullanımı vardı (%59 vs. %70, p=0.02). Cinsiyet dağılımı (203 E/62 K - 143 E/54 K) ve biyolojik ajan kullanımı (%15 -%17) açısından gruplar arasında fark yoktu. Üç hasta hastanede yatariken öldü. Sebepler sırasıyla malignite, enfeksiyon ve pulmoner arter trombozuna bağlı pulmoner hipertansiyon ve sağ kalp yetmezliğiydi.

TARTIŞMA: BS hastaları arasında hospitalizasyonun önde gelen nedenleri vasküler tutulum ve enfeksiyonlardı. Erkek cinsiyet baskınlığı, erkeklerde BS'nin nispeten şiddetli seyrinin altını çizmektedir. Retrospektif olması ve sadece romatoloji ünitesinde yatan hastaların dâhil edilmesi bu çalışmanın kısıtlılıklarıdır.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu, vasküler tutulum, enfeksiyon

Behçet sendromu ile ilişkili olan ve ilişkili olmayan hospitalizasyon nedenlerinin karşılaştırılması ve dağılımı

	BS ile ilişkili nedenler (n=195)*	BS ile ilişkili olmayan nedenler (n=170)*
Hastaneye yatış sayısı**	265 (%58)	197 (%43)
Cinsiyet	203 E/62 K	143 E/54 K
Ortalama yaş†	35,2±10,6	41,1±11,7
Ortalama hastalık süresi¶	8,5±7,5	13,6±9,4
Ortalama hastaneye yatış süresi (gün) ‡	11.6±8.6	14.0±12.9
İmmünsüpresif ve/veya kortikosteroid kullanımı§	154 (%59)	134 (%70)
Biyolojik ve/veya kortikosteroid kullanımı	40 (%15)	33 (%17)
Hospitalizasyon sebepleri (her bir yatış için)***	Vasküler tutulum (n=169, %64) Pulmoner arter (n=64, %24) Derin ven trombozu (n=39, %15) Budd-Chiari sendromu (n=24,	Enfeksiyon (n=64, %32) Pnömoni (n=17, %8) Tüberküloz (n=8, %4) Üriner sist. enf (n=7, %4)

	<p>%9) Vena cava inf. trombozu (n=19, %7) Periferik arter (n=15, %6) Vena cava sup. trombozu (n=14, %5) Aorta (n=14, %5) Koroner arter (n=4, %2) Nörolojik tutulum (n=50, %19) Parenkimal (n=37, %14) Dural sinus trombozu (n=13, %5) GI inv. (n=18, 7%) Eklem tutulumu (n=12, %5) Mukokutanöz tutulum (n=10, %4) Göz tutulumu (n=8, %3) Diğerleri (n=8, %3)</p>	<p>Gastroenterit (n=4, %2) Osteomyelit (n=3, %2) Septik artrit (n=3, %2) Aspergilloz (n=2, %1) Nokardiya (n=1, %1) Salmonella (n=1, %1) Diğerleri (n=18, %9) Enfeksiyon dışı ilaç yan etkileri (n=29, %15) Interferon (n=10, %5) Azatiporin (n=7, %4) Siklosporin (n=5, %3) Steroid (n=3, %2) TNF antagonistleri (n=3, %2) IVIG (n=1, 1%) Ek romatolojik hastalık (n=17, %9) Renal hast. (n=16, %8) Kardiyovasküler hast. (n=12, %6) Avasküler nekroz (n=4, %2) Maligniteler (n=11, %6) Diğerleri (n=40, %20)</p>
--	---	--

† p<0.001, ‡ p=0.03, § p=0.02, ¶ p<0.001 * Bazı hastalar birden fazla kez ve hem BS ilişkili hem de BS ile ilişkili olmayan nedenlerle farklı zamanlarda hastaneye yatırılmıştır. ** Altı hasta aynı anda hem BS ile ilgili hem de BS ile ilgili olmayan nedenlerle hastaneye yatırılmıştır. *** Bazı hastaların birden fazla BS ile ilişkili ve / veya BS ile ilgili olmayan yatış nedenleri vardı.

Behçet Sendromunda İnflksimab Tedavisi Altında Ortaya Çıkan De-novo Manifestasyonlar

Nur Beyza Tükek¹, Sinem Nihal Esatoğlu², Gülen Hatemi², Elif Buse Çalışkan¹, Yılmaz Özyazgan³, Didar Uçar³, Yeşim Özgüler², Emire Seyahi², Melike Melikoğlu², Uğur Uygunoğlu⁴, Aksel Siva⁴, Zekayi Kutlubay⁵, İzzet Fresko², Sebahattin Yurdakul², Hasan Yazıcı², Vedat Hamuryudan²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁵İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Behçet sendromunda (BS) inflksimab (IFX) tedavisi altında ortaya çıkabilen de-novo manifestasyonlara dair kısıtlı veri bulunmaktadır.

AMAÇ:

IFX ile tedavi edilen geniş bir BS kohortunda ortaya çıkan de-novo manifestasyonları incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM:

Kliniğimizde 2004 ve 2020 yılları arasında IFX alan tüm BS'ü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, IFX başlama endikasyonları, birlikte kullandıkları ilaçları, önceki tedavileri ve klinik seyirleri not edildi. IFX tedavisi öncesinde bulunmayan BS bulguları "de-novo manifestasyonlar" olarak tanımlandı.

BULGULAR:

IFX başlanan 252 hastanın başlıca endikasyonlarını üveit (n=122) ve damar tutulumu oluşturmaktaydı. Bu hastalardan 17'si (%6) ortalama 38,4 ± 92 aylık takip süresi boyunca toplamda 21 de-novo manifestasyon geliştirdi (Tablo). Bu hastaların IFX başlama endikasyonları vasküler tutulum (n=12; %71), üveit (n=3; %18), santral sinir sistemi tutulumu (n=1) ve eklem tutulumu (n=1) idi. Eşlik eden ilaçlar 14 hastada prednizolon, 6 hastada azatiyoprin ve 1 hastada ise mikofenolat mofetil, siklosporin-A ve metotreksat idi. De-novo manifestasyonlar ortaya çıktığında 13 hasta başlangıç endikasyonu açısından remisyondaydı. Yedi hastada IFX tedavisi başka bir ajanla değiştirildi (5 siklofosamid, 1 adalimumab ve 1 anakinra). On hastada ise IFX devam edildi; 2 hastada IFX tedavisi dozu 10 mg/kg'a yükseltildi, 2 hastada infüzyon aralıkları 4 haftaya kısaltıldı ve 6 hastada prednizolon dozu arttırıldı. Bu çalışma sırasında, 8/17 hasta ortalama 32,5 ± 24 aylık takip süresi boyunca halen IFX kullanmaktaydı. De-novo manifestasyonlar nedeniyle IFX kesilen 7 hastaya ek olarak, 2 hastada alerjik reaksiyon nedeniyle sonlandırıldı.

SONUÇ:

Başlangıç endikasyonu için etkinliğe rağmen, BS hastalarının %6'sında IFX tedavisi sırasında de-novo manifestasyonların geliştiği bulundu. Bu manifestasyonların daha sıklıkla vasküler tutulumu olan hastalarda görülmesi ve vasküler tutulum şeklinde ortaya çıkması dikkat çekicidir. IFX tedavisinin dozunun arttırılması veya infüzyon aralıklarının kısaltılmasının hastaların yarısından fazlasında yeni tutulumların tedavisinin yönetiminde de etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu, de-novo manifestasyonlar, inflksimab

Tablo: 17 hastada meydana gelen yeni gelişen tutulumların dağılımı

Yeni gelişen tutulumlar	n
Pulmoner arter anevrizması	1
Pulmoner arter trombozu	2
Koroner arter tutulumu	3
Yüzeyel tromboflebit	5
Artrit	5
Eritema nodozum	3
Gastrointestinal tutulum	1
Parankimal santral sinir sistemi tutulumu	1

[PS-11]

Behçet Sendromunda İnfliksımab Tedavisinde Sağkalım ve Tedavi Kesilme Nedenleri

Sinem Nihal Esatoğlu¹, Nur Beyza Tükek¹, Safa Taflan¹, Yılmaz Özyazgan², Didar Uçar², Vedat Hamuryudan¹, Yeşim Özgüler¹, Emire Seyahi¹, Melike Melikoğlu¹, Uğur Uygunoğlu³, Aksel Siva³, Zekayi Kutlubay⁴, İzzet Fresko¹, Sebahattin Yurdakul¹, Hasan Yazıcı¹, Gülen Hatemi¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ:

Behçet sendromunda (BS) infliksımab (IFX) etkili bir tedavi olmakla beraber yan etki, etkisizlik ve hasta uyum eksikliği gibi nedenler ilacın uzun dönem kullanımını sınırlandırmaktadır.

AMAÇ:

BS hastalarında IFX tedavisinin sağkalım oranını ve tedaviyi bırakma nedenlerini saptamayı ve IFX tedavisinin kesilmesinden sonraki klinik seyri değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM:

2004 ve 2020 yılları arasında IFX başlanan BS hastalarının dosyaları demografik özellikler, IFX kullanım nedenleri ve kullanım süresi, IFX'in kesilme nedenleri ve kesilmesini takiben nüks açısından gözden geçirildi.

BULGULAR:

252 hastanın IFX başlama endikasyonları üveit (n=122), vasküler tutulum (n=82), parankimal santral sinir sistemi tutulumu (n=32), gastrointestinal tutulum (n=11), artrit (n=10), mukokutanöz tutulum (n=4) ve sekonder amiloidoz (n=1) idi. On hastada IFX tedavisini gerektiren birden fazla tutulum vardı. Ortanca 52 aylık (ÇAA: 30-88) takip sonunda, 122 (%48) hasta ortalama 33 ay (ÇAA: 15-56) takip süresince halen IFX alırken 130 (%52) hasta IFX tedavisini kullanmamaktaydı. Tedavi kesilme nedenleri 25 (%19) hastada remisyon, 39 (%30) hastada yan etki, 23 (%18) hastada etkisizlik (4 primer ve 19 sekonder), 36 (%28) hastada hasta uyum eksikliği, 4 hastada gebelik ve 3 hastada

ameliyat öncesi hazırlık idi. (Tablo). IFX tedavisinin kesilmesini gerektiren yan etkiler; infüzyon reaksiyonu (n=17), infeksiyon (n=7), hepatotoksisite (n=4), malignite (n=4), palmoplantar psoriasis (n=3), liken planus (n=1), ilaca bağlı lupus (n=1), dalak infarktüsü (n=1) ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunda azalma (n=1) idi (Tablo). Remisyon nedeniyle IFX tedavisi kesilen 25 hastanın 5'inde (%20) 4, 21, 26, 29, 38 ve 46 ay sonra nüks görüldü. Kalan 20 hastada ise ortalama 35 aylık (ÇAA: 24-68) takip süresi boyunca nüks saptanmadı. SONUÇ: IFX, BS hastalarının yarısından fazlasında organ ve yaşamı tehdit eden belirtilerin tedavisinde başarılı bir şekilde kullanılmasına rağmen, yan etki, hasta uyum eksikliği ve etkisizlik nedeniyle uzun süre ilaçta sağkalım hastaların %42'sinde mümkün olamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu, infliksimab, tedavi, remisyon

Tablo: İnfliksimab başlama endikasyonları, kesilme nedenleri ve kullanım süresi

İnfliksimab başlama endikasyonu	Hasta sayısı	Halen infliksimab alan hasta sayısı (%)	İnfliksimab tedavisi kesilen hasta sayısı (%)	İnfliksimab kesilme nedenleri	İnfliksimab kullanım süresi (ortalama-ÇAA)
Üveit	122	59 (48)	63 (52)	Remisyon (n=17) Etkisizlik (n=10) Yan etki (n=12) Hasta uyum eksikliği (n=19) Diğer (n=5)	28 ay (12,5-52)
Vasküler tutulum	82	40 (49)	42 (51)	Remisyon (n=10) Etkisizlik (n=7) Yan etki (n=12) Hasta uyum eksikliği (n=12) Diğer (n=4)	18,5 ay (9-33,5)
Parankimal santral sinir sistemi tutulumu	32	21 (66)	11 (34)	Etkisizlik (n=2) Yan etki (n=8) Hasta uyum eksikliği (n=1)	25 ay (14,5-50)
Gastrointestinal tutulum	11	4 (36)	7 (64)	Remisyon (n=1) Etkisizlik (n=1) Yan etki (n=2) Hasta uyum eksikliği (n=3)	7 ay (2-17)
Eklem tutulumu	10	2 (20)	8 (80)	Etkisizlik (n=1) Yan etki (n=5) Hasta uyum eksikliği (n=2)	20 ay (4-35)
Mukokutanöz tutulum	4	3	1	Etkisizlik (n=1)	6, 10, 12 ve 104 ay
Sekonder amiloidoz	1	0	1	Etkisizlik (n=1)	6 yıl

Behçet Sendromu Olan Bir Hastada Akut Batın Tablosu: IgA Vaskülit

Nur Beyza Tükek¹, Berna Yurttaş², Selcan Seven¹, Selçuk Candan³, Ali İbrahim Hatemi³, Gülen Hatemi²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş

Behçet Sendromu (BS), tekrarlayan oral aft, genital ülser, üveitle karakterize multisistemik bir vaskülitir. Hastalık seyrinde perforasyon, masif kanamalar ve derin ülserlerle karakterize gastrointestinal sistem tutulumu az da olsa görülmektedir (1). Gastrointestinal kanamayla bulgu veren bir başka vaskülitse IgA vaskülitidir. Lökositoklastik vaskülit ve karın ağrısıyla yönlendirilen bir BS hastasını sunuyoruz.

Olgu

53 yaşında hipertansiyonu olan erkek, 1 haftadır periumbilikal bölgede yoğunlaşan ağrıyla başvurdu. Dışkılama sayısı 1, kan ve mukus yoktu. 30 yıl önce oral aft, genital ülser, üveitle BS tanısı aldığı öğrenildi. Koronavirüs pandemisi sebebiyle tüm ilaçlarını kesmişti. Görünümü huzursuz, ateşi 37.1, kalp hızı 95 nb/dk, kan basıncı 130/80 mmHg idi. Solunum ve kardiyak muayenesi normaldi. Batında yaygın hassasiyet, alt ekstremitelerde distalde bilateral palpabl purpuralar mevcuttu (Figür1). Hemoglobin: 12,6 g/dl, Lökosit: 13,700/L, Kreatinin: 0,77 mg/dL, CRP: 86 mg/L, ALT: 45, elektrolitleri normaldi. Gaita kültüründe üreme olmadı. Toksin A-B negatif, gaitada gizli kan pozitif. Batın görüntülemesinde vasküler yapılar açıktı ancak distal ileumdan yaklaşık 25 cmlik segmentte orta ileal anslarda 8 mmlik duvar kalınlık artışı saptandı. Kolonoskopik inceleme normaldi. Cilt lezyonlarından lökositoklastik vaskülit düşünülerek biyopsi alındı. C3-C4 normal, IgG: 640 mg/dl (700-1600), IgA: 280 mg/dl (70-400), IgM: 15 mg/dl (40-230), idrarda protein negatifti. Viral seroloji, kriyoglobulin, ANA, anti-dsDNA, c-ANCA, p-ANCA negatif görüldü. Oral alımı kesildi, intravenöz hidrasyon, Siprofloksasin ve Metronidazol başlandı. Cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülitte uyumlu, immünfloresanda IgA birikimi görüldü. Hastaya 1000 mg metilprednizolon (D1-D3) takiben azatiyoprin ve 1 mg/kg/gün prednizolon tedavisi başlandı. Tedaviden belirgin fayda gören hasta steroid dozu azaltılarak taburcu edildi.

Sonuç

Henoch Schönlein Purpurası da denilen IgA vaskülit, cilt, renal, eklem ve gastrointestinal sistem tutulumuyla seyreden sistemik bir küçük damar vaskülitidir. Çocuklukta daha sık görülmekle beraber, erişkinlerde de görülebilmektedir. Gastrointestinal tutulum şiddetli karın ağrısı, masif kanama ve barsak obstrüksiyonu şeklinde olabilir. Bu hastada kolonoskopide BS'nun tipik derin ülserlerinin olmaması, cilt biyopsisinde IgA vaskülit bulgularının olması BS ilişkili tutulumu dışlatmıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu, gastrointestinal tutulum, IgA vaskülit

Figür1: Hastanın cilt döküntüleri



AuthorToEditor: Referanslar: 1. Hatemi I, Hatemi G, Çelik AF. Gastrointestinal Involvement in Behçet Disease. Rheum Dis Clin North Am. 2018 Feb;44(1):45-64. doi: 10.1016/j.rdc.2017.09.007. PMID: 29149927.

Dural Venöz Sinüs Trombozu ile Başlayıp Gürültülü bir Vaskülit Tablosuna Dönen Behçet Hastalık Olgusu

Özlem Doğan Ağbuga, Süleyman Özbek, Mehmet Ali Aşık
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Adana

GİRİŞ

Behçet Hastalığı etyolojisi net bilinmeyen, tekrarlayan oral aft genital ülserler ve göz, vasküler, nörolojik, deri, kardiyak, GIS gibi multisistem tutulumuyla seyreden inflamatuvar bir hastalıktır. Bizim vakamızda hastalık dural venöz sinüs trombozu ile başlayıp zamanla multisistemik tutulumla seyreden bir vaskülit tablosuna ilerlemiştir.

VAKA

37 yaşında erkek hasta. 2019 ocak ayında şiddetli baş ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan serebral MR venografi görüntülemesinde dural venöz sinüs trombozisi ile uyumlu bulgular, serebral MR da iskemik gliotik odakla uyumlu görünüm saptanmış. Coumadinle edilerek izlenmiş. Haziran 2019 da görülen kontrol serebral MR da öncekiyle benzer bulgular, MR venografi normal gelmesi nedeniyle coumadin kesilerek corasprine geçilmiş. Hastanın 1 ayda 10 kg kaybı olması, ara ara yükselen ateş şikayeti, el ve ayaklarda iskemi? düşündürülen lezyonlar olması nedeniyle ileri tetkik ve inceleme amacıyla hastanemize yönlendirilmiş. Hastadan alınan öykü ve yapılan fizik muayenesi sonucunda tekrarlayan oral aft (ayda 3 ten fazla), alt ekstremitelerde daha belirgin vücudun farklı yerlerine dağılım gösteren eritema nodosum uyumlu cilt lezyonları, skar bırakmayan genital ülseri olduğu anlaşıldı. Hastanın gelişinde Hb:10.9 g/dL, WBC:13300 (nötrofil %76.7), plt:580000, Kr:0.97 mg/dl, ALT:28 U/L, AST:17 U/L, ALP:230 U/L, GGT:82 U/L, FERRİTİN:441 mg/dL, LDH:134 U/L, CRP:115 mgr/dl, sedimentasyon:80/sa, INR-APTT doğal, TİT HER SAHADA 14 eritrosit, 9 Lökosit, idrar sedimi inaktif, LE:negatif, fibrinojen:701 mg/dl, d-dimer:2.04 mgr/L, immünolojik parametreleri ANA:- dsDNA:-, ENA paneli:-, RF:- CCP:- AFAS yönelik bakılan ab lar:-, lupus antikoagülanı:- idi. Takiplerinde 38 C yi geçen ateş şikayeti olması nedeniyle COVID PCR gönderildi, negatif geldi. Tüberküloz açısından balgamdan kültür, ARB gönderildi, ARB negatif geldi. Kan ve idrar kültürde üreme saptanmadı. ANCA (PR3 ANCA) gönderildi sonucu negatif geldi. Yapılan paterji testi:+ geldi. Kollarda ve ayaklardaki iskemik lezyonlar? yapılan venöz ve arteryel doppler usg de özellik saptanmadı. Toraks-abdomen BT çekildi sonucu: mediastinal ve inguinal reaktif milimetrik lenf nodları dışında bulgu yok olarak raporlandı. Görmede siyah noktalanma tarifleyen hasta göz hastalıkları ve nöroloji bölümlerince değerlendirildi. Serebral ve orbita MR ve MR anjiyografi görüldü. Sağ optik nevrit olarak değerlendirildi. Hastaya 60 mgr metilprednizolon +siklofosfamid 1000 mgr/ay planlandı. Hastanın konstütisyonel yakınmaları geriledi. Metilprednizolon tedavisine haftalık %10 azaltım ile devam edilmesi planlandı. Genel durumu düzelen hasta poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi. Hastanın poliklinikten görülen ilk ay kontrolünde kliniği gayet iyi, CRP:1.61 sedimentasyon 10/saat Hb:14.3 g/dl, wbc:12200(%81) idi.

Anahtar Kelimeler: behçet hastalığı, sinüs ven trombozu, optik nevrit

Behçet Sendromunun Vasküler Tutulumunda İnfliksimab Tedavisi

Gülen Hatemi¹, Nur Beyza Tükek², Sinem Nihal Esatoğlu¹, Yeşim Özgüler¹, Melike Melikoğlu¹, Elif Buse Çalışkan², Serdal Uğurlu¹, İzzet Fresko¹, Sebahattin Yurdakul¹, Hasan Yazıcı¹, Vedat Hamuryudan¹

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ:

Behçet sendromunda (BS) vasküler tutulum mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. İnfliksimab (IFX) BS'nun bütün tutulumlarında etkili bir tedavi olmakla birlikte vasküler tutulumdaki etkinliğine dair veriler oldukça kısıtlıdır.

AMAÇ:

Kliniğimizde vasküler tutulum nedeniyle IFX başlanan hastalarda ilacın etkinliğini ve güvenliliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:

IFX kullanan BS hastalarının dosyaları retrospektif olarak taranarak vasküler tutulumu olanlar belirlendi. Demografik ve klinik özellikler, vasküler tutulum tipi, beraberinde kullandıkları immünsupresif ilaçları, IFX kullanım süresi, nüks, yan etki ve klinik seyri kaydedildi.

BULGULAR:

83 hastada (67 erkek, ortalama yaş 39,5±8,4 yıl) vasküler tutulum nedeniyle IFX tedavisi başlanmıştı. IFX tedavisini endike kılan vasküler tutulumun tipleri, IFX öncesi kullanılan tedaviler ve tedavi sonuçları Tablo'da belirtilmiştir. 33 hastada IFX tedavisi aynı anda farklı yerlerde olan vasküler tutulum nedeniyle başlanmıştı. 32 hastada göz, 4 hastada parankimal santral sinir sistemi tutulumu ve 3 hastada gastrointestinal tutulum olmak üzere 39 hastada beraberinde başka bir majör organ tutulumu mevcuttu. IFX doz ve sıklığı 1 hasta hariç hepsinde 5 mg/kg 6-8 haftada bir idi. Bütün hastalar indüksiyon tedavisi sırasında beraberinde prednizolon almış olup 51'inde başlangıç tedavisi pulse metilprednizolon idi. Ek olarak 21 hasta azatiyoprin ve 4 hasta mikofenolat mofetil kullanmıştı. Ortalama 25,9 ay (ÇAA: 1-103) takip süresi sonunda 57/83 (%68) hastada remisyona sağlandıktan sonra nüks gözlenmedi ve bu hastaların 12 (%14)'sinde IFX tedavisi kesilebildi. IFX tedavisi 15 hastada yan etkiler nedeniyle kesilmiş olup bu yan etkiler 8 hastada alerjik reaksiyon ve 1'er hastada tüberküloz, yaygın zona, akciğer adenokarsinomu, fibromiksoid sarkom, kalp yetmezliği, sistemik lupus eritematozus ve palmoplantar püstülozis idi. Takip sonunda ölen 3 hastanın ölüm nedenleri akciğer adenokarsinomu (n=1) ve pulmoner arter trombozu nedeniyle sağ kalp yetmezliğine bağlı pulmoner hipertansiyon (n=2) idi.

SONUÇ:

İnfliksimabın immünsupresiflere ve kortikosteroidlere refrakter vasküler tutulumu olan BS hastalarında dahi etkin bir tedavi olduğu görülmüştür. Hastaların %68'inde takip süresince nüks izlenmemiş ve %18'inde yan etkilere bağlı olarak tedavi sonlandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Behçet sendromu, infliksimab, vasküler tutulum

Tablo 1: İnfliksimab alan vasküler tutulumlu hastaların dağılımı

	Arteriyel tutulum (n=36)	Venöz tutulum (n=47)
İnfliksimab tedavisinin ana endikasyonu	Pulmoner arter anevrizması ve/veya trombozu (n=29), Periferik arter anevrizması (n=4), Aorta anevrizması (n=3)	Vena cava superior ve/veya inferior trombozu (n=5), Alt ekstremitte DVT (n=24), Budd-Chiari Sendromu (n=4), İntrakardiyak tromboz (n=2), Dural sinüs trombozu (n=7), Venöz ülser (n=5)
Önceki tedaviler		
İlk basamak infliksimab kullanımı	4	13
Kortikosteroidler	34	38
Siklofosfamid (CYC)	25 (15/25 siklofosfamid altında refrakter; 10/25 siklofosfamid sonrası idame tedavi)	11 (8/11 CYC altında refrakter, 3/11 CYC sonrası idame tedavi)
İnterferon-alfa	-	13
Azatiyoprin	21	17
Mikofenolat mofetil	1	2
Siklosporin A	-	2
Hasta uyumsuzluğu nedeniyle tedavisiz	2	1
Sonuç		
Remisyon, hala infliksimab tedavisi altında	16	23
Remisyon nedeniyle tedavi kesilmiş	4	8
Yan etkiler nedeniyle tedavi kesilmiş	5	9
Nüks nedeniyle tedavi kesilmiş	5	3
Hasta uyumsuzluğu nedeniyle tedavi kesilmiş	5	3
Ölüm	2 (1 hastanın nüks nedeniyle tedavisi kesilmiş)	1

[PS-15]

Spondiloartrit Tedavisinde Alternatif Yaklaşım: Pamidronat Vaka Serisi

Zeynep Toker Dincer, Ali Yağız Ayla, Buğra Han Egeli, Serdal Uğurlu
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Spondiloartrit (SpA) standart tedavisinde nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, TNF-alfa inhibitörleri ve IL-17 inhibitörleri yer alır. Bununla birlikte bazı hastalar bu tedavilere yanıt vermemektedir veya malignite, enfeksiyon gibi sebeplerle kullanımları kısıtlanmaktadır. Antiosteoklastik etkiye sahip bir bifosfonat olan pamidronatın SpA'da faydalı olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada merkezimizdeki SpA tanısı ile pamidronat kullanan hastalar değerlendirildi. **METHOD:** 2014-2019 yılları arasında standart tedaviye yanıt vermeyen veya standart tedavinin kontrendike olduğu hastalar retrospektif olarak değerlendirildi Pamidronatın endikasyonu, etkinliği, klinik ve demografik özellikler hasta dosyalarından kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmada dokuz erkek, iki kadın olmak üzere 11 hasta vardı. Dört hastanın nonradyografik axSpA tanısı vardı. Pamidronat 90 mg/ay dozunda kullanılmıştı. Ortalama hastalık süresi 29 ± 12 yılı (12-49). Komorbid hastalıklara bakıldığında bir hastada diabetes mellitus ve hipertansiyon, 1 hastada koroner arter hastalığı, 1 hastada psoriasis, 1 hastada inflamatuvar bağırsak hastalığı, 1 hastada ailesel Akdeniz ateşi, 1 hastada sistemik lupus eritematozus ve iki hastada osteopeni saptandı. Hastaların üçünde malignite (mesane, rektum ve mide kanseri), 1 hastada kronik miyeloproliferatif bozukluk vardı. Dört hasta TNF-alfa inhibitörlerini hiç kullanamamıştı (1 rektum kanseri, 1 mesane kanseri, 1 sistemik lupus eritematozus, 1 esansiyel trombositemi). Pamidronat kullanımının medyan süresi 6 idi. Ortalama Hasta Global Değerlendirme Puanı (PGAS) pamidronat tedavisinden önce 8 ± 2 ve tedaviden sonra 4 ± 3 idi. **SONUÇ:** SpA tanılı hastalarda malignite ve tüberküloz nedeniyle biyolojik ajanların (anti-TNF, IL-17 inhibitörleri) kontrendike olduğu durumlarda pamidronat gibi alternatif tedavi yöntemleri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: pamidronat, spondiloartrit, tedavi

Sistemik Skleroz ile Eşzamanlı tanı konan Antifosfolipid sendromu ve Derin ven trombozu birlikteliği

Nergiz Huseynova¹, İrada İbarkhalilov¹, Murad Gubadov², Farid Aliyev²

¹Dr Nergiz Huseynova Avrasiya Hospital Romatoloji Bölüm Başkanı. Azerbaycan Baku

²Dr İrada İbarkhalilova.Avrasiya Hospital Romatoloji Bölümü. Azerbaycan Baku

³Dr Murad Gubadov Bakı Sağlamlıq Merkezi. KVC bölümü. Azerbaycan Baku

⁴Dos Dr Farid Aliyev Bakı Sağlamlıq Merkezi. Kardioloji Bölüm Başkanı.

Sistemik Skleroz ile Eşzamanlı tanı konan Antifosfolipid sendromu ve Derin ven trombozu birlikteliği

Nergiz Huseynova
Avrasiya Hastanesi Romatoloji Bölümü Baku Azerbaycan

GİRİŞ: Sistemik skleroz (skleroderma), sistemik autoimmün hastalıklar ailesine ait, bir çok sistemi (kalp, akciğer, böbrekler ve gastrointestinal) etkileyen kronik bir hastalıktır. Bir çok bağ dokusu hastalıklarında Derin Ven Trombozu riskinin olduğu bilinmektedir. Biz bu vakada Skleroderma ile birlikte eşzamanlı olarak Antifosfolipid sendromunda derin ven trombozu tanısını koyduğumuz bir hastayı sunmak istedik.

OLGU: 46 yaşında kadın hasta. Skleroderma tanısı ile 5 yıldır takipte ve hidroklorokin, metilprednisolon, lansopazole, mikofenolat mofetil ile tedavi görüyor. 15 gün önce sağ bacakda şişlik olmuş, otururken ve yürürken ağrı, toplar damar boyunca hassasiyet, sıcaklık artışı, kızarma ve renk değişikliği şikayeti olmuş. Son 3 gündür bacak ağrısı şiddetlenmiş. yürüyememeye başlamış. Laboratuvar bulgularında sedim 24mm/h, crp 3.15 mg/L, Prokalsitonin 0.4, PTZ 11.6 San, Protrombin indeks 112.1%, INR 1.94, Anti ds-DNA: 24.2 U/ml, Antifosfolipid İgG: 1.86 U/ml, Antifosfolipid İgM: 0.44 U/ml olan hastada hemogram, biyokimya değerleri normal, Görüntüleme PAAC: parenkim doğal görünümde, mediastinal LAP mevcut değil. Batın Usg normal. Doppler USG ve kontras venografide: sağ bacakta DVT lehine bulgular mevcutdu. Damar cerrahisiyle kons edildi, klinik bulgular ve radiografi sonucu DVT tanısı rapor edildi ve Heparin, ardından oral antikoagülan tedavisine başlandı. Skleroderma bulguları devam eden hastanın takip ve tedavisi sorunsuz olarak devam etmektedir.

Tartışma ve SONUÇ: Antifosfolipid antikorları (APL'ler), sistemik sklerodermada artmış vasküler patoloji riski ile ilişkili olabilir. Yapılan çalışmalarda sistemik sklerodermadan etkilenen hastalarda APL'leri araştırmak ve bu hastalığın klinik bulgularına katılımlarını değerlendirmektir. Skleroderma ve AFS birlikteli olan kırk hastanın 23 ünde çeşitli tiplerde, izole edilmiş veya ilişkili APL'ler bulunmuştur, yani 57.5%'i. En sık karşılaşılan antikor IgG anti-β2 GPI (hastaların% 37,5'i), ardından antikardiyolipinler (% 17,5) ve lupus antikoagülanları (% 5) idi. Böyle bir yüksek oran, bu 2 patoloji arasında bir morbid korelasyon varlığını düşündürmektedir. Bizim hastamızda DVT tedavisi sonrası şikayetlerde belirgin gerilenme saptandı. Dvt tedavisinden iyi yanıt alan hastaya tromboemboli atak önlenmesi amacıyla Damar cerrahisi tarafından vena kava filtresi ameliyatı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Antifosfolipid Sendrom, Derin ven trombozu, Skleroderma,

AuthorToEditor: Teşekkürler...

[PS-17]

Charcot-Marie Tooth eklem defromiteleri ile ileri evre romatoid artrit deformitelerinin ayırımı

Mustafa Gür, Ahmet Karataş, Rabia Pişkin Sağır, Mesude Seda Aydođdu, Süleyman Serdar Koca
Fırat Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Charcot-Marie Tooth (CMT) hastalığı, motor ve duyuşal sinirleri etkileyen kalıtsal bir periferel nöropatidir. Genetik ve fenotipik olarak heterojen bir hastalık grubudur. Hastalığın başlangıcı genellikle ilk iki dekatta ortaya çıkar ve devamında yavaş progresyon görülmektedir. CMT hastalığı, pes kavus, çekikç parmak, yürüme bozukluğu, düşük ayak ve el fonksiyonlarında bozulma gibi bulgularla seyretmektedir. Etkilenen diğer aile üyelerinin varlığı tanı için önemli bir ipucudur. **OLGU:** Farklı bir merkezde yaklaşık 11 yıldır romatoid artrit (RA) tanısıyla takip edilen 29 yaşında erkek hasta, her iki alt ve üst ekstremitelerde deformite ve ağrılarla polikliniğimize başvurdu. Şu ana kadar bir çok hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaç ve biyolojik tedavi almasına rağmen şikayetlerinde belirgin bir düzelme görülmemişti. Hastanın muayenesinde her iki ayakta düşük ayak, eklem kontraktürü ve atrofi mevcuttu. Her iki elde yaygın kas atrofisi ve interfalangeal eklemlerde ciddi eklem kontraktürü mevcuttu (Şekil 1 ve 2). Laboratuvar tetkiklerinde hemogram ve biyokimyada belirgin bir özellik yoktu. Romatoid faktör, anti-siklik sitrüline peptid antikörleri ve antinükleer antikör negatifti. Çekilen el ve ayak grafilerinde yaygın osteoporotik görünüm mevcuttu ancak belirgin erozyon ve eklem aralığında daralma saptanmadı. Elektronöromiyografi yaygın aksonal nöropati ile uyumluydu. Beyin ve spinal magnetik rezonans görüntülemesinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Hastada CMT tip 2 düşünülerek yapılan gen analizinde metiyonil-tRNA sentetaz (MARS) 1 geninde mutasyon (c.2546T>C; p.Val849Ala) saptandı.

TARTIŞMA: MARS gen mutasyonu yakın zamanda CMT tip 2U tanılı 6 hastada rapor edilmiştir. Biz de vakamızda daha önce eklem deformiteleri ve ağrıları nedeniyle RA olarak tedavi edilen ancak sonrasında CMT tip 2U tanısı konulan bir hastayı sunduk. RA kötü prognostik faktörlerin eşliğinde el ve ayaklarda ciddi deformitelere neden olabilir. Ancak ileri derecede eklem kontraktürü, kas atrofisi, mevcut eklem tutulumlarıyla açıklanamayan yürüyüş bozukluğu varlığında ve medikal tedaviye yeterli yanıt vermeyen RA hastalarında ayırıcı tanıda kalıtsal nöropatileri de düşünmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Charcot-Marie-Tooth, romatoid artrit, eklem deformitesi

Şekil 1. Charcot-Marie Tooth tanılı hastanın eklem deformiteleri



Şekil 2. Charcot-Marie Tooth tanılı hastanın eklem deformateleri



Sneddon sendromlu olguda skuamöz hücreli cilt karsinomu

Mesude Seda Aydođdu, Mustafa Gür, Rabia Pişkin Sağır, Ahmet Karataş, Süleyman Serdar Koca
Fırat Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Sneddon sendromu, serebrovasküler hastalığa livedo retikularisin eşlik ettiği nadir bir non-inflamatuvar trombotik vaskülopatidir. Sneddon sendromu insidansının genel popülasyonda yılda milyonda 4 olduğu ve genellikle 20 ila 42 yaş arasındaki kadınlarda meydana geldiği tahmin edilmektedir. Sneddon sendromu hastalarının yaklaşık %80'inde antifosfolipid antikorları pozitifdir. Livedo retikularis, serebrovasküler hastalıktan yıllar önce gövde ve/veya kalçada görülebilir. Serebrovasküler durumlar çoğunlukla iskemiye (geçici iskemik ataklar ve serebral enfarktüs) sekonderdir. **OLGU:** 24 yaşında kadın hasta kliniğimizde 4 yıl önce iskemik serebrovasküler olay, livedo racemosa bulguları ile Sneddon Sendromu tanısı aldı. Hasta 2 yıldır iyileşmeyen uylukta ülser lezyon nedeni ile başvurdu. Hastanın fizik muayenede sol uyluk üst lateral lokalizasyonda tekrarlayan ülser lezyonu (Şekil 1), yaygın ekstremitelerde ve gövdede livedo retikularisleri mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde procalsitonin <0.12 mg/L, Anti-DS DNA <10.0 IU/ml, CRP 15,5 mg/L, Ast 17 U/L, Alt 16 U/L, kreatinin 0.76 mg/dl, sedimantasyon 75 mm/h, Hgb 12.4 g/dL, Plt 316 10e3/µL, Wbc 14.83 10e3/µL; yara yeri kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Antibiyoterapisini alan hastaya insizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak gelen hasta, PET-CT taramasında metastaz rastlanmadı. Plastik cerrahi tarafından opere edildi. **TARTIŞMA:** Sneddon sendromu serebrovasküler hastalık ve livedo retikularisin eşlik ettiği non-inflamatuvar bir orta çaplı vaskülopatidir. Hem serebrovasküler hem de livedo racemose ayırıcı tanısında malignite düşünülmelidir. Ayrıca tedaviye dirençli, ısrarcı ülser lezyonlarında skuamöz hücreli karsinom akılda tutulmalı ve mutlaka biyopsi ile ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sneddon sendromu, cilt ülser, skuamöz hücreli karsinom

Şekil 1. Uyluk lateralinde ülser lezyon



SÖZLÜ SUNUMLAR

Göz Polikliniğinden Romatolojiye Yönlendirilen Hastaların Yeni Tanı Romatolojik Hastalık Dağılımları

Melih Pamukcu¹, Tuğba İzci Duran²

¹SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Ankara

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabiiim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Samsun

GİRİŞ: Romatizmal hastalıklarda göz tutulumu oldukça sık görülen bir sistemik etkidir. Göz tutulumu romatizmal hastalığın ilk bulgusu olabildiği gibi hastalığın seyri sırasında ya da kullanılan ilaçların yan etkisi olarak da ortaya çıkabilir. Birçok hastalık benzer kliniğe sebep olabileceği için hastanın şikayet ve bulgularının detaylı olarak incelenerek göz bulguları ile sistemik hastalık ilişkisi kurulmaya çalışılmalıdır. Romatizmal hastalıkların göz tutulumlarının bir kısmı için anti romatizmal tedavi yeterli iken diğer kısmı için tanıya yönelik spesifik tedaviler gerekir. Çalışmamızda göz hastalıkları bölümünde tanı alarak romatolojiye yönlendirilen hastalara konulan tanılarının dağılımının incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Hastanemiz romatoloji polikliniğine göz hastalıkları bölümünden Ağustos 2019 – Aralık 2020 tarihleri arasında yönlendirilen 182 hasta dahil edildi. Göz hastalıkları bölümünde aldıkları tanılara göre gruplara ayrılan hastaların almış oldukları romatizmal tanılar, demografik verileri ve laboratuvar verileri karşılaştırıldı.

SONUÇLAR: Çalışmaya dahil edilen 182 hastanın 67'sine yeni romatizmal hastalık tanısı konuldu. Tanı alan hastaların ortalama yaşı $46,24 \pm 12,64$ iken, cinsiyet dağılımı 51 kadın, 16 erkek idi. Göz hastalıkları bölümünden en sık yönlendirilme tanısı keratokonjunktivitis sikka (32 hasta, %47,8) iken (Tablo-1), bu tanı ile romatoloji polikliniğine başvuran hastaların aldığı en sık tanı Sjögren sendromu (26 hasta, %81,3) idi (Tablo-2). Çalışmamızda en sık kaydedilen ikinci göz tanısı anterior üveit (15 hasta, %22,4) iken romatolojik tanı ankilozan spondilitti (13 hasta, %19,4). Romatizmal hastalık tanısı alan hastaların C reaktif protein median (min-maks) değerleri $4,45(0,39-74,70)$ mg/dL, sedimentasyon değerleri ortalama $17,99 \pm 12,38$ mm/saat idi. Ankilozan spondilit tanısı konulan hastaların BASDAI ortalaması $3,41 \pm 1,27$, romatoid artrit tanısı konulan 9 (%81,8) hastada romatoid faktör pozitif iken, 8 (%72,7) hastada anti-CCP pozitif olarak saptandı.

TARTIŞMA: Romatizmal hastalıklar görme sistemini sıklıkla etkileyebilmektedir. Göz bulguları sistemik romatizmal hastalığın ilk bulgusu olabilmektedir. Göz ile ilgili şikayeti olan hastaların öncelikle göz uzmanınca muayene edilmesi ve gerekli görülen hastaların romatolojiye yönlendirilmesi, bu hastaların romatolojik açıdan dikkatlice değerlendirilmesi, romatizmal hastalık tanısı alanların tedavilerinin göz hastalıkları bölümü ile birlikte düzenlenmesi bu hastalarda görme sağlığının korunabilmesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Romatizmal göz tutulumu, üveit, keratokonjunktivitis sikka

Tablo 1. Göz Polikliniğinden yönlendirilen hastaların özellikleri

Parametre	Hasta Grubu (n=67)		
Yaş, yıl, ort ± SS	46,24 ± 12,64		
Cinsiyet, K/E, n	51/16		
Semptom süresi, gün, ort ± SS	9,96 ± 8,11		
Oftalmolojik tanı, n (%)	Keratokonjonktivitis Sikka	32 (%47,8)	
	Anterior üveit	15 (%22,4)	
	Posterior üveit	4 (%6)	
	Episklerit	5 (%7,5)	
	Keratit	4 (%6)	
	Sklerit	2 (%3)	
	Retinal vaskülit	2 (%3)	
	Optik Nöropati	2 (%3)	
	Panüveit	1 (%1,5)	
	Romatolojik tanı, n (%)	Sjögren Sendromu	26 (%38,8)
		Ankilozan Spondilit	13 (%19,4)
		Romatooid Artrit	11 (%16,4)
		Behçet Hastalığı	6 (%9)
		Psöriatik Artrit	5 (%7,5)
Sistemik Lupus Eritematozus		3 (%4,5)	
Sarkoidoz		2 (%3)	
Dev Hücreli Arterit		1 (%1,5)	
ESH, mm/saat, ort ± SS	17,99 ± 12,38		
CRP, mg/dL, medyan (min-max)	4,45 (0,39-74,70)		
Hemoglobin, g/dL, ort ± SS	13,37 ± 1,56		
Lökosit, Bin/µL	7,70 ± 2,24		
Nötrofil, Bin/µL	4,73 ± 1,87		
Trombosit, Bin/µL	285,49 ± 85,18		

Tablo 2. Hastalık alt gruplarına göre yeni konulan inflamatuvar romatolojik hastalık tanısı

Göz bulgusu	Romatolojik hastalık
	26 (%81,3); Sjögren Sendromu
Keratokonjunktivitis Sikka	5 (%15,6); Romatoid Artrit 1 (%3,1) SLE
Anterior Üveit	12 (%80); Ankilozan Spondilit 2 (%13,3); Psöriatik Artrit 1 (%6,7); SLE
Posterior Üveit	3 (%75); Behçet Hastalığı 1 (%25); Sarkoidoz
Episklerit	4 (%80); Romatoid Artrit 1 (%20); Ankilozan Spondilit
Keratit	2 (%50); Romatoid Artrit 1 (%25); Psöriatik Artrit 1 (%25); Sarkoidoz
Sklerit	2 (%100); Psöriatik Artrit
Betinal vaskülit	2 (%100); Behçet Hastalığı
Optik Nöropati	1 (%50); SLE 1 (%50); Dev Hücreli Arterit
Panüveit	1 (%100); Behçet Hastalığı

İntrakranial Kitle Operasyonu Sonrası Behçet Hastalığı Tanısı Alan Bir Olgu

Özlem Kudaş

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

GİRİŞ: Behçet hastalığı(BH); oral-genital ülserler, cilt lezyonları, göz bulgularının ön planda olduğu, pekçok sistemi tutabilen bir hastalıktır. Sinir sistemi tutulumu olguların yaklaşık %20'sinde görülür, hemen hepsinde merkezi sinir sistemi etkilenir. Nörolojik tutulum en sık beyin sapı, venöz sinüs trombozu veya aseptik menenjitte bağlı artmış intrakranial basınç, izole baş ağrısı gibi klinik tablolar şeklinde görülür. Nörolojik tutulum sistemik bulguların ortaya çıkışından ortalama 5 yıl sonra ortaya çıkar. Nörolojik yakınmalar, Behçet hastalığının çok az bir kısmında ilk başvuru nedeni olabilir. Bu yazıda, daha önce BH tanısı almamış, intrakranial kitle operasyonu sonrası nöro-Behçet hastalığı (NBH) tanısı konulan bir olgu sunuldu.

OLGU: 44 yaşında kadın, baş ağrısı, sağ kol ve bacakta güç kaybı, yürüyememe, konuşmakta güçlük şikayetleriyle özel bir sağlık merkezinde beyin cerrahisi bölümüne başvurmuş, yapılan tetkiklerinde intrakranial kitle tespit edilerek hasta opere edilmiş. Sol parietal bölge lezyon-eksizyonel biopsi sonucu NBH ile uyumlu gelen hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Fizik muayenesinde, bilinci açık, koopere, oryanteydi. Dizartrik konuşması vardı. Sağ üst ekstremitede kas gücü 0/5, alt ekstremitede kas gücü 4/5 idi. Sağ alt ekstremitede derin tendon refleksi canlı, solda normoaktif. Sağda babinski bulgusu pozitif. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Kranial MR-Spektroskopi-Perfüzyon'da; sol sentrum semiovale düzeyinde yama tarzında kontrastlanan, korteks-inferior periventrikül-ganglionik uzanımı olan alan ve solda frontoparyetalde kraniektomi defekti mevcuttu. Detaylı anamnezinde; oral aft, eritema nodozum öyküsü mevcuttu. Hastaya; tekrarlayan oral ülserler, cilt lezyonlarının varlığı, MR incelemelerinde kontrastlanma alanlarının saptanması ve eksizyonel biopsi sonucuyla nöro-Behçet hastalığı tanısı konuldu. Pulse steroid-siklofosamid tedavisi uygulandı. Rehabilitasyon programı düzenlendi. Takiplerinde üst ekstremitede kas gücü 2/5'e kadar düzeldi. Konuşmasında kısmi düzelme oldu.

SONUÇ: BH'de nörolojik tutulum; klinik-görüntüleme bulguları olarak farklılık gösterebilir. Çoğunlukla meningoensefalit, progresif pseudobulber felç, intrakranial hipertansiyon ile karakterize olur. Nadiren anevrizma rüptürüne bağlı intraserebral hemoraji, periferik nöropati, izole optik nörit, parkinson benzeri sendrom görülebilir. İntrakranial kitle literatürde nadir bildirilmiştir. İntrakranial kitle operasyonu sonrası NBH tanısı alan bu olgu nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, intrakranial kitle, nörolojik tutulum

Çocuklarda covid-19 ilişkili chilblain benzeri lezyonlar

Taner Coşkuner, Ferhat Demir, Kadir Ulu, Şengül Çağlayan, Betül Sözeri
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Romatoloji Kliniği

Klasik chilblain (pernio), > 1 gün süren akral bölgelerin inflamatuvar deri lezyonları olarak tanımlanır. El ve ayak parmaklarının dorsal yüzeyinde eritemli ve ödematöz maküller, nodüller ve bazen ülsere plaklarla karakterizedir. Lezyonlar genellikle çoklu, yuvarlaktır ve birkaç milimetreden santimetreye kadar değişir. Lezyonlar soğukla tetiklenir, ancak nadiren bağ dokusu hastalığı veya hematolojik bozukluklarla ilişkilendirilebilir. Hastalar genellikle ağrı ve kaşıntı olduğunu bildirir. Lezyonlar tipik olarak kış aylarında her yıl tekrar eder, genellikle sağlıklı çocuklarda ve ergenlerde görülür; 10 yaşından küçük çocuklarda nadiren görülürler. Kapilleroskopide artmış ortalama kapiller çap ve artmış apikal kapiller çap tanımlanmıştır. Genellikle kendiliğinden düzelmeye meydana geldiği için tedavi konservatiftir. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkileyen Covid-19 enfeksiyonunun ülkemizdeki ilk vakaları Mart 2020'de görülmeye başlamıştır. Bu enfeksiyon genellikle multisistemik tutulum göstermekle birlikte pediatrik vakalarda dermatolojik bulgular da bildirilmiştir. Bu çalışmada Covid-19 etkenine bağlı olduğu düşünülen, chilblain benzeri lezyonlar görülen 1 pediatrik olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu

Sunumu

Olgu-1: On altı yaşında kız hasta, 15 gündür devam eden el ve ayak parmaklarında morarma şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede genel durumu iyi olan hastanın, el ve ayak parmak uçlarında kızarıklık mevcuttu ve palpasyonla soğuk hissedildi. Öyküsünde 2 ay önce annesinin Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş olduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde ANA (4+), nazal PCR testi negatif, Covid Ab IgG (1+), IgM (0-) olarak görüldü. Yapılan kapilleroskopisi normal olarak değerlendirildi. Punch biyopsi yapıldı, chilblain ile uyumlu geldi. Chilblain lezyonların geçirilmiş Covid-19 enfeksiyonu tarafından tetiklendiği düşünüldü. Hastaya ilioprost ve steroid başlandı. Takibinde kızarıklıklar geriledi. Hasta bosentan ve aspirin tedavileriyle şifa ile taburcu edildi.

Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonuna bağlı cilt bulgularıyla ilgili literatürde yeterli bilgi bulunmamaktadır. Ancak bizim vakamız, chilblain benzeri lezyonlar görülen hastalarda Covid-19 enfeksiyonundan da şüphelenilmesi gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: chilblain,covid-19,inflamatuvar

[SS-04]

Youtube romatizma hastalarına pandemi döneminde ne fısıldıyor? Ne kadar kaliteli ve güvenilir bir kaynak?

Fatih Bağcıer¹, Mustafa Hüseyin Temel², Erkan Özduvan³

¹Istanbul Başakşehir Çam ve Şakura Şehir Hastanesi

²Üsküdar Devlet Hastanesi

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Romatoloji alanında, Covid 19 pandemi döneminde birçok soru işareti oluştu. Bu çalışmamızda Youtube'da bulunan romatizmal hastalıklarla ilişkili COVID-19 içeriklerinin kalitesi ve güvenilirliği çalışıldı.

"COVID-19 Romatizma", "COVID-19 ROMATOLOJİK HASTALIK", "SARS COV-2 ROMATİZMA", "SARS COV-2 ROMATOLOJİK HASTALIK", "CORONAVİRUS ROMATOLOJİ" ve "CORONAVİRUS ROMATOLOJİK HASTALIK " olmak üzere anahtar kelimeler Youtube da 30 Haziran 2020 tarihinde tarandı. Youtube Videolarının eğitimsel kalitesi Global kalite skalasına göre değerlendirildi. 3 grup yüksek, orta ve düşük kaliteli olmak üzere tanımlandı. Videoların güvenilirliği DISCERN skalasına göre tanımlandı. İçerik skorunda, romatolojik hastalıklar hakkında önemli sorular değerlendirildi.

Değerlendirilen 93 videonun % 33.3'ü (n:31) yüksek kaliteli olarak tespit edildi. Yüksek Kaliteli videoların 87% (n = 27)'si üniversite kanalları ve profesyonel organizasyonlar tarafından yüklenmişlerdi. Devlet ve haber ajansları tarafından yüksek kalite video yüklenimi bulunmuyordu. Yüksek kaliteli videoların, orta ve düşük kaliteli videolara göre yakın dönemde daha çok yüklendiği gözlemlendi. Ek olarak, yüksek kaliteli videolardaki video süresi diğer iki gruba göre daha yüksek tespit edildi. Modifiye DISCERN skoru yüksek kaliteli grupta diğer gruplara göre yüksek bulundu (p<0,05). Orta kaliteli grupta ise modifiye DISCERN skoru düşük kaliteli gruba göre daha yüksek saptandı. (p<0,05)

Sonuç olarak youtube,romatolojik hastalıklarla ilişkili Covid-19 yönünden kaliteli ve güvenilir bir kaynak olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Romatizmal hastalık, COVID-19 pandemisi, Youtube

AuthorToEditor: Pandemi Döneminde evde kalıp, hastaneye gidemeyen romatizmal hastalıktan muzdarip hastalar, Covid ile ilgili hastalıklarını etkileyen tüm konularda sağlıklı bilgi alma telaşı içerisinde sosyal medyayı kullandılar. Peki Youtube bu hastalara ne kadar faydalı oldu? Çalışmamızda Youtube a pandemi ve romatizmal hastalık alanında içerik yükleyen tüzel kişilerin videolarındaki içeriklerini derledik.

Psöriatik artritli hastalarda apikal fibrozis ve intersitisyel akciğer hastalığı: Azımsanan bir problem mi?

Gizem Ayan¹, Emine Büşra Ata², Gamze Durhan³, Macit Arıyürek³, Umut Kalyoncu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

AMAÇ: Bu çalışmada psöriatik artrit (PsA) hastalarında akciğer tutulumunun gerçek yaşam verilerini sunmayı amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Polikliniğimizde takip edilen PsA hastalarından, herhangi bir bölüm tarafından herhangi bir nedenle toraks bilgisayarlı tomografi (BT) istenen hastalar retrospektif kesitsel olarak dahil edildi. Tüm BT'ler hastanın öyküsünden bağımsız bir radyolog tarafından değerlendirildi; bulgular parankimal, hava yolu, plevral bulgular ve lenfadenopati (LAM) olarak değerlendirildi. Belirli bir patolojiye radyolojik olarak atfedilen bulgular not edildi. Hastaların demografik / klinik verileri toplandı ve analiz edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya ortalama (SS) yaş 56.1 (13.2) yıl olan 80/1072 (%7,4;%65 kadın) PsA hastası dahil edildi. Medyan (IQR) PsA süresi 23.5 (55.75) aydı ve 36 (%45) hastada periferik, 29 (% 36.3) hastada aksiyal tutulum vardı. Geri kalan 15 (%18.7) hastanın radyografik değerlendirmesi eksikti. Sigara durumu 47 hastada belirlendi (hiç =%40.4, eski =% 19.1, halen sigara içen =% 40.4). Hastaların%65'inde parankimal bulgular non-spesifik değişiklikler olarak (atelektazi, n = 35; nodüller, n = 24; buzlu cam opasitesi, n = 9; sekel-fibroz, n = 9; amfizem, n = 7; konsolidasyon, n = 5, interstisyel kalınlaşma, n = 5; pulmoner kist, n = 4) ve spesifik değişiklikler olarak; apikal fibroz (AF) (n = 5) ve intersitiyel akciğer hastalığı (İAH) olarak görüldü. Üç (%3,7) hastada AF'ye atfedilebilecek spesifik bir patoloji yoktu ve tamamı erkekti (Tablo). Hastaların %28,8'inde hava yolu bulguları (bronşektazi, n = 17, bronşiyal duvar kalınlığı, n = 10, hava hapsi, n = 7, sentrilobüler opasite, n = 4) ve %13,8'inde plevral bulgular görüldü (plevral plak, n = 5, efüzyon, n = 3, kalınlık, n = 3). Hastaların yaklaşık% 4'ünde LAM gözlemlendi.

SONUÇLAR: Gerçek yaşam deneyimi, pulmoner bulguların değişken spesifik ve spesifik olmayan bulguları içerdiğini göstermiştir. Ancak sonuçların PsA kohortumuzun yaklaşık %8'inin BT bulgularını temsil etmesi bir limitasyondur. İAH ve erkek baskın AF ileriki çalışmalarda daha fazla dikkat gerektiren bulgular olarak ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: psöriatik artrit, akciğer, apikal fibrozis

Tablo. Apikal fibrozis ve intersititsyel akciğer hastalığı olan hastaların klinik özellikleri

	Tutulum	Cinsiyet (K / E)	Yaş (yıl)	PsA süresi (ay)	Aksiyel hastalık (evet/hayır)	Sigara durumu	Paket- yıl	Eşlik eden akciğer hastalığı (evet/hayır)	Radyolog tarafından atfedilen bir patoloji (evet/hayır)
ID-1	AF	E	58	2	Hayır	İçiyor	40	Hayır	Hayır
ID-2	AF	E	61	1	Hayır	İçiyor	40	Hayır	Hayır
ID-3	AF	E	73	122	Evet	Eski	30	Hayır	Hayır
ID-4	AF	K	55	1	Evet	NA	NA	Hayır	Evet *
ID-5	AF	K	65	#	NA	Hiç	-	Evet €	Evet €
ID-6	NSIP	K	96	NA	NA	Hiç	-	Hayır	Hayır
ID-7	NSIP	E	69	NA	NA	Eski	15	Evet \$	Hayır
ID-8	NSIP	K	66	156	Hayır	NA	NA	Evet \$	Hayır
ID-9	LIP	E	61	200	Evet	Hiç	-	Hayır	Hayır
ID-10	LIP	K	80	14	Evet	NA	NA	Hayır	Hayır
	AF= Apikal fibrozis; NSIP= Non-spesifik interstisyel pnömoni, LIP= Lenfositik interstisyel pnömoni; PsA= psoriatik artrit, NA= bilinmiyor *radyoterapi sekeli; # tomografi PsA tanısından önce çekilmiş; € önceki tüberküloz enfeksiyonu; \$ kronik obstruktif akciğer hastalığı								

Apikal fibrozis ve intersititsyel akciğer hastalığı olan hastaların klinik özellikleri

Hidroksiapatit depo hastalığındanadir bir presentasyon: poliartrit, olgu sunumu

Muhammed Recai Akdoğan¹, Elif demirci², Meltem Alkan Melikoğlu³

¹Atatürk Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi,Pataloji Bilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi, Fizik Tedavi Bilim Dalı,Erzurum

GİRİŞ: Hidroksiapatit kristal depo hastalığı(HAKDH) etiyolojisi bilinmeyen periartiküler depositler ile karakterize bir hastalıktır. Küçük eklemlerde yaygın tutulumu oldukça nadirdir. Bu olgu sunumumuzun amacı Romatoid artrit(RA) olarak takip edilmiş olan ve histopatolojik değerlendirme sonucu HAKDH tanısı alan bir hastamızı paylaşarak RA ayırıcı tanısında bu hastalığa dikkat çekmekti.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta dış merkezde 2014 yılından itibaren seronegatif RA tanısı ile takip edilmiş. 2 yıl süre ile farklı konvansiyonel sentetik DMARD(ksDMARD) tedavileri almış. 2016 yılından itibaren ksDMARDlara yanıt vermemesi üzerine bir TNFi(certolizumab) başlanmış. Hasta mevcut tedaviye rağmen şikayetlerinin devam etmesi üzerine kliniğimize başvurmuş. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde eklem ağrısı ve şişlik şikayetlerinin aralıklarla ortaya çıktığı, günler içinde tamamen gerilediği, bir süre semptomsuz seyrederek, sonra yine benzer şikayetlerinin ortaya çıktığı ve glukokortikoid ile kısmen rahatladığı öğrenildi. Hastanın başvurusunda diğer sistem bakısı normal olup, sağ el 2.3.4. PİF ve sol el 2. PİF’de artrit mevcuttu. Ayrıca sol 5. parmak MKF eklem düzeyinde palpabl kitle? nodul? tespit edildi. Yapılan değerlendirmelerinde rutin laboratuvar testlerinde özellik yoktu, RF ve anti CCP(-), CRP: 7,5 mg/dL idi Otoimmün panel testleri negatif, Pelvis grafisi özellik yoktu ve HLAB27(-) idi. El grafisinde sol 5, parmakta MKF düzeyinde kalsifikasyon mevcut, El için yapılan ileri görüntülemelerde MRI’da kronik sinovit ile uyumlu değişiklikler mevcut idi. Kristal artropati için Dual enerji BT’de kristal depositleri ile uyumlu görünüm mevcuttu. Ayırıcı eldeki kalsifik görünümünden yapılan örneklemenin histopatolojik incelemesi de kalsiyum hidroksiapatit depositleri ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

ve

SONUÇ:

HAKDH daha çok monoartrit şeklinde ortaya çıkar ve ataklarla seyreder. klinikte sık görülen gut ve psödogut ile ayırımı yapılmalıdır. Küçük eklemlerde ve poliartiküler bir dağılımda görülmesi nadirdir.Böyle bir presentasyonda RA ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Direkt radyografide paraartiküler tendonlarda, bursada ve kapsülde farklı boyut ve şekillerde kalsifikasyonlar gösterilebilir.Nadiren RA benzeri poliartrit tablosuna neden olabilen HAKDH’nin bir kristal artropati olması nedeniyle ataklarla seyretmesi, öyküden itibaren hastalığı RA’dan ayırtmekte klinisyeni uyarmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HİDROKSİ, APATİT, DEPO, HASTALIĞI, RA

el ve el bileği grafisi



[SS-07]

Psöriazisli Hastalarda Psoriatik Artrit Tarama Araçlarında Kullanılan Parametrelerin Performansı: Sistemik Literatür Taraması

Gizem Ayan¹, Gerçek Can², Murat Bektaş³, Ayşe Özdede⁴, Neslihan Akdoğan⁵, Başak Yalıcı Armağan⁵, Eda Öksüm Solak⁶, Serkan Yazıcı⁷, Gülen Hatemi⁴, Esra Özsoy Adışen⁸, Nilgün Atakan⁵, Emel Bülbül Başkan⁷, Murat Borlu⁶, Burhan Engin⁹, Vedat Hamuryudan⁴, Murat İnanç³, Sedat Kiraz¹, Fatoş Önen², Serdal Uğurlu⁴, Savaş Yaylı¹⁰, Umut Kalyoncu¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁶Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

⁷Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye

⁸Gazi Üniversitesi, Gazi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

¹⁰Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Trabzon, Türkiye

Amaç

Psoriatik artrit (PsA), farklı hastalık belirtilerine sahip heterojen bir hastalıktır. Psoriasisli hastalarda PsA taraması için çeşitli araçlar geliştirilmiştir ve her biri çalışma popülasyonuna bağlı olarak performans açısından farklılıklar göstermektedir. PsA için optimal bir tarama aracı hala karşılanmamış bir ihtiyaçtır. Bu çalışmada mevcut PsA tarama araçlarının her bir parametresinin performansını belirlemeyi hedefledik.

Yöntem

PubMed'de 15 Ağustos 2020'ye kadar "psoriatik artrit" anahtar kelimesini kullanarak sistematik bir literatür araştırması gerçekleştirdik. Başlık ve özetlerin 2 bağımsız araştırmacı tarafından taranmasının ardından, bir tarama testini bildiren İngilizce tam metinler belirlendi ve uyumsuzluklar üçüncü bir araştırmacı tarafından çözüldü. Tarama testinin her bir parametresinin duyarlılığı (Sn) ve özgüllüğünü (Sp) bildirilen çalışmalar dahil edildi.

Bulgular

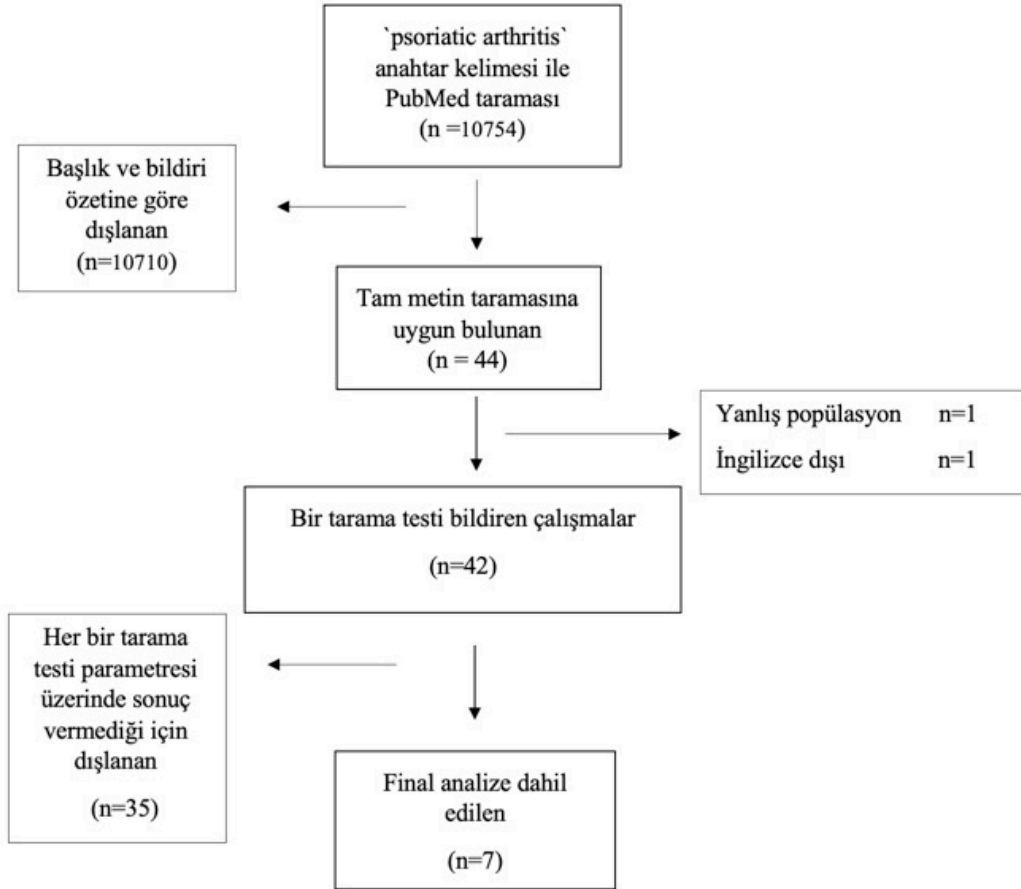
10754 referans arasında bir PsA tarama testini içeren 44 çalışma belirlendi ve 6 farklı aracın her bir parametresini performansını bildiren 7 çalışma dahil edildi (Figür). Her bir hastalık "domain"ini sorgulayan ve Sn veya Sp \geq % 80 olan maddeler tabloda belirtildi. Eklem şişliğini sorgulayan parametreler, Sn kaybetmeden eklem ağrısını sorgulayan maddelere göre daha yüksek Sp'ye sahipti. Bel ağrısı ve entezit ile ilgili maddeler de, muhtemelen hastalık paternleri açısından hastaların heterojenliğinden kaynaklı olarak, çalışmalar arasında önemli farklılıklar gösterdi. Sabah tutukluğu ile ilgili maddeler, '> 30 dakikalık' bir süre sınırı konulduğunda Sp'nin arttığını gösterdi.

Sonuçlar

Farklı tarama araçlarından seçilen parametreler içerisinde seçilenler daha iyi performans göstermiştir ve yeni bir tarama aracı için aday öğeler olabilirler.

Anahtar Kelimeler: psöriatik artrit, tarama, psöriazis

Figür. Akış şeması



çalışmaların seçim süreci için akış şeması

Tablo. Her parametrenin duyarlılık ve özgüllüğü

DOMAIN	PARAMETRE	Duyarlılık	Özgüllük
EKLEMLER	El bileklerin ve el parmakların şişer mi 1,2 Eklemeleriniz ağrır mı 1,2 Hiç eklem veya eklemelerinizde şişlik oldu mu 7 Ayaklarınız ve ayak bileklerin ağrır mı 1,2 Geçmişte eklem ağrısı veya şişliği öykünüz var mı 3 Dirseklerin ve kalçanız ağrır mı 1,2 Eklemelerimde şişlik oluşur 6 Eklemelerimde sıcaklık hissedirim 6	42.1-78.9 100 73.6 63.2-68.4 87.6 15.7-36.8 42 40	96.4-97.2 69.6-71.8 96.4 78.5-94.4 55.4 94-94.4 85 82
DAKTİLİT	El parmaklarınızdan birinde 3 günden fazla şişlik ve ağrı olur mu 1,2 Hiç el veya ayak parmaklarınızdan birinde ya da herhangi bir eklemelerinizde herhangi bir nedene bağlı olmaksızın komple şişlik ve ağrı oldu mu 1,2,5 El veya ayak parmakların sis görüntüsüne benzer şekilde şiştiğini farkettim 4 Ara sıra el veya ayak parmakların sis görüntüsüne benzer şekilde şişer 5,6	19-78.9 63.1-89.5 55.3 46-54.1	19.-97.2 67 -87.3 90.9 79-82.3
BEL AĞRISI	Sırtım ağrır, hareketle daha iyi ve geceleri daha kötü olur 4 Geceleri bel ağrısı nedeni ile uyanır mısınız 1,2,5	61.7 21.1-54.1	87.9 74.1-92.9
ENTEZİT	Topukların ağrır ya da bazen şişer 4 Hiç topuk ağrınız oldu mu 5,7 Aşil tendonunuz şişer mi 1,2	80.8 26.3-66.6 5-15.8	67.2 72.9-96.4 96-100
CİLT-TIRNAK	El ya da ayak tırnaklarınızda delikler veya çukurlar var mı 7	36.8	91
SABAH TUTUKLUĞU	Sabahları ellerinizde 30 dakikadan uzun süren tutukluk hisseder misiniz 1,2 Sabah tutukluğunuz var mı 3 Sabahları benim için günün en kötü zamanıdır 6	47.4-52.6 89.2 46	91-95.8 51 80
FONKSİYON	Eklem problemlerim kişisel bakımımı yapma kabiliyetimi etkiledi, örneğin kıyafet giymek, diş fırçalamak 6 Günün herhangi bir zamanında en iyi hareket kabiliyetine erişmek benim için birkaç dakika sürer 4 Araba ya da otobüse binip inmekte zorluk yaşadım 6 Parmaklarıma yüzük takmak ya da saat takmakta zorluk yaşadım 6	38 65.9 46 23	85 92.7 87 82
TEDAVİ	Son 3 ayda, eklem ağrınız için haftada 2`den fazla antiinflamatuvar ilaç kullandınız mı 1,2 Ağrı kesici ilaçları 2 aydan fazladır almaktayım 4	42.1-63.2 63.8	89.2-94.4 86.7
DiĞER	Psoriatik artritiniz var mı 3 Hiç bir doktor size artritiniz olduğunu söyledi mi 5,7	88.8 52.6-54.1	75.6 72.9-96.4
	1 EARP (Maejima et al. 2016), 2 EARP (Lajevardi et al. 2020), 3 A novel, short, and simple screening questionnaire (Garg et al. 2015), 4 STRIPP (Burlando et al. 2020),		

5 SiPAS (Salaffi et al. 2017), 6 PASE (Oyur et al., 2014), 7 PEST (Lajevardi et al. 2020)		
---	--	--

Her parametrenin duyarlılık ve özgüllüğü

[SS-08]

Takayasu Arteriti Hastalarında Fekal S100A12 ile İntestinal Tutulumun Öngörülmesinde

Cem Şimşek¹, Berkan Armagan², Abdulsamet Erden², Alper Sarı², Levent Kılıç², Ali Akdoğan²

¹Hacettepe Üniversitesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ:

Takayasu Arteritinde (TA) gastrointestinal sistem hastalığı da başlıca mezenterik vaskülit veya eşlik eden inflamatuvar bağırsak hastalığı olarak görülebilir. Bu durumların tanısı için invazif veya pahalı olan tetkikler gerekmektedir. Bu bağlamda, fekal S100A12, intestinal inflamasyon ve iskemide yerleşik bir biyobelirteç olarak ve TA patogenezinde bilinen rolü olması nedeniyle tarama testi olarak kullanılması ümit vaat etmektedir. Bu çalışmada TA hastalarında gastrointestinal hastalığın gösterilmesinde fekal biyobelirteç olarak fekal S100A12'nin uygulanabilirliğini test etmeyi amaçladık.

YÖNTEM:

Çalışma popülasyonu, Amerikan Romatoloji Koleji Kriterleri ile tanısı almış 30 TA hastasından ve romatoloji kliniğine kabul edilen inflamatuvar olmayan artraljili 14 kontrol hastasından oluşmaktaydı. Daha önce bilinen inflamatuvar veya infeksiyöz gastrointestinal sistem hastalığı olan, son üç hafta boyunca oral antibiyotik veya NSAIDS kullanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların klinik verileri kayıt sırasında toplandı, vaskülit tutulumu en yakın kesitsel radyolojik çalışmaya göre belirlendi. TA hastalığı aktivitesi, Indian Takayasu'nun Aktivite Skoru (2010) kriterleri ve Numano sınıflandırmasına göre TA'nın vasküler tutulumu ile değerlendirildi. Dışkı S100A12 düzeylerini belirlemek için ELISA testi kullanıldı.

SONUÇLAR:

Fekal S100A12, TA hastalarında kontrol grubuna kıyasla daha yüksekti (37.9 ng / ml'ye karşı 12.5 ng / ml p = 0.038). ESR ve CRP seviyeleri de önceki grupta daha yüksekti, ancak fekal S100A12 ile korele değildi. Fekal S100A12 seviyeleri, ITAS2010 > 1 olan aktif TA hastalarında daha yüksekti (72.9 ng / ml'ye karşı 16.7 ng / ml p = 0.016) ve toplam ITAS2010 skorları ile korelasyon gösterdi. (R = 0,52 p = 0,003). Abdominal semptomları olan TA hastaları, kalan TA popülasyonuna kıyasla daha yüksek fekal S100A12 seviyelerine sahipti (327.8 ng / ml'ye karşı 28.0 ng / ml p = 0.003). Ancak mezenterik damar tutulumu olan veya olmayan hastalarda dışkı S100A12 seviyeleri farklı değildi.

SONUÇ:

Fekal S100A12, TA hastalarında bağırsak iskemisini ve enflamatuvar bağırsak hastalığını taramak için dışkı biyobelirteci olarak ümit vaat etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Takayasu Arteriti, S100A12, fekal biyobelirteç

Axial spondiloartrit tanılı hastalarda tümör nekroz alfa inhibitörü tedavisi sonrası yaşam kalitesinde iyileşme

Eda Otman Akat, Dilek Solmaz, Elif Durak Ediboğlu, Gökhan Kabadayı, Hande Ece Öz, Haluk Cinaklı, İdil Kurut, Sercan Gücenmez, Özün Bayındır, Mustafa Özmen, Servet Akar
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş

Axial spondiloartrit; hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, bir grup kronik inflamatuvar hastalıktan oluşmaktadır. Axial spondiloartritte tedavi yanıtını değerlendirmede hastalık aktivite ölçeklerinin yanı sıra yaşam kalitesi ölçekleri de önemli bir sonlanım ölçütüdür. Tümör nekroz inhibitörleri (TNFi) gibi biyolojik tedavilerin hastalık aktivitesi yanında yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri bildirilmiştir.

Amaç

Bu çalışmada farklı yaşam kalitesi ölçekleri ile TNFi tedavisi öncesi ve sonrası, yaşam kalitesinde değişim ve hastalık aktivasyonu ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Spondiloartrit kohortumuzda 2014-2018 tarihleri arasında takipli, ASAS kriterlerini karşılayan ve ilk TNFi tedavisi başlanan 83 axSpA (62.7% erkek; ortalama yaş 40.6 ± 12 yıl) hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalar TNFi naîve idi. Bazal değerlendirme sırasında hastaların demografik ve hastalıkla ilişkili verileri kaydedildi. 0, 24 ve 52. haftalardaki hastalık aktivite ve fonksiyon ölçekleri (BASDAI, ASDAS-CRP ve BASFI) ile yaşam kalitesi skorları (SF-36, ASQOL) kaydedildi. 24. haftada yaşam kalitesi ve hastalık aktivite ölçümlerindeki değişimin korelasyonu için Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular

Bazal hastalık özellikleri, hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesi ölçümleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hem hastalık aktivitesi ve fonksiyonu hem de yaşam kalitesi ölçümlerinde 24. ve 52. haftada anlamlı iyileşme görüldü (Şekil 1). 24. haftada hastalık aktivitesi ve ASQOL'deki değişimin, SF-36'nın özet skorları ve alt grup skorlarındaki değişim ile korele olduğu saptandı (Tablo 2). SF-36 skorlarındaki değişimin 24 ve 52. haftada benzer olduğu görüldü (Şekil 2).

Sonuç

TNFi sonrası hastalık yükünde 24. haftada elde edilen iyileşmenin, 52. haftada da devam ettiği görüldü. Bu çalışma, yeni ajanların hastalık aktivitesinin yanı sıra yaşam kalitesi üzerindeki hedeflerini de gerçekleştirdiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ASQOL, SF-36, Spondiloartrit, TNFi

Şekil 1. Hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesinde izlemde görülen iyileşme

Şekil 2. Axial spondiloartrit hastalarında TNFi sonrası SF-36 skorlarında görülen değişim

Tablo 2. Hastalık aktivite ve yaşam kalitesi parametrelerindeki değişimin 24. haftadaki korelasyonu

	ΔBASDAI		ΔBASFI		ΔASDAS-CRP		ΔASQOL	
	p	r	p	r	p	r	p	r
ΔPCS	<0.001	-.60	<0.001	-.43	<0.001	-.45	.002	-.39
ΔMCS	.001	-.42	.012	-.31	.019	-.29	<0.001	-.50
ΔPF	<0.001	-.48	<0.001	-.52	.008	-.31	.021	-.28
ΔRP	<0.001	-.48	.028	-.25	.001	-.38	.002	-.35
ΔBP	<0.001	-.60	.004	-.33	<0.001	-.45	<0.001	-.46
ΔGH	<0.001	-.58	.026	-.27	<0.001	-.45	<0.001	-.54
ΔVT	<0.001	-.48	.001	-.39	.004	-.33	.003	-.34
ΔSF	.001	-.38	.064	-.21	.098	-.19	.008	-.31
ΔRE	.003	-.34	.013	-.28	.012	-.29	.004	-.34
ΔMH	.003	-.34	.016	-.28	.044	-.23	<0.001	-.43

BASDAI Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi; BASFI Bath Ankilozan spondilit fonksiyonel indeksi; ASDAS-CRP Ankilozan spondilit hastalık aktivite skoru-C reaktif protein; ASQOL Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği; PCS Fiziksel komponent özet skoru; MCS Mental komponent özet skoru; PF Fiziksel fonksiyon; RP Fiziksel Rol güçlüğü; BP Ağrı; GH Genel sağlık; VT Vitalite; SF sosyal fonksiyon; RE Emosyonel rol fonksiyonu; MH Mental sağlık Δ Bazal değerlere göre 24. haftada gerçekleşen değişim

Tablo1.Axial spondiloartrit tanılı hastaların bazal demografik ve klinik özellikleri

Parametreler	
Hastalık süresi, yıl*	9 (10)
Sigara, herhangi bir zamanda n(%)	36 (43.4)
Vücut kitle indeksi, kg/m2 *	26 (4.9)
HLA-B27 pozitifliği, n(%)	39/57 (68)
Periferik artrit, n(%)	39 (47)
BASFI*	5.1 (2.3)
BASDAI*	5.8 (1.7)
ASQOL*	12 (8)
ASDAS-CRP*	3.6 (1.1)
PCS*	32.5 (7.9)
MCS*	37.3 (10.9)

*Ortalama değerleri belirtilen veriler

Romatoid artrit'li hastalarda egzersizin irisin ve α -klotho üzerine etkileri

Zübeyde Ercan¹, Songül Bağlan Yentur¹, Gülnihal Sirka Deniz², Rabia Pişkin Sağır³, Gökhan Alkan⁴, Ahmet Karataş³, Süleyman Serdar Koca³

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Romatoid artrit (RA) kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. RA hastalığının başlamasına ve ilerlemesine tümör nekroz faktörü-alfa (TNF- α), interlökin-1 beta (IL-1 β) ve İnterlökin-6 (IL-6) dahil olmak üzere proinflamatuvar sitokinler aracılık eder. RA hastalarında egzersizin inflamatuvar sitokinler üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca irisin, inflamatuvar yanıtı azaltarak, diyabetik fare modelinde hafızayı ve bilişsel bozulmayı geriletmişti de ortaya konulmuştur. **AMAÇ:** RA hastalarında submaksimal akut egzersizin proinflamatuvar sitokinler (TNF- α , IL-6 ve IL-1 β), İrisin ve α -Klotho üzerine etkilerini araştırmaktır.

Metotlar: Çalışmaya 44 RA tanılı hasta ve benzer yaş ve cinsiyette 44 sağlıklı birey dahil edildi. Çalışmaya katılanlardan egzersiz öncesi kan örnekleri (5 ml) alındı. Kan örnekleri alınan hastalar ve sağlıklı bireyler 30 dakika süresince maksimal kalp hızının % 60- 80'inde yürüme bandında yürütüldü. Yürüyüşten hemen sonra tekrar kan alındı. Alınan kan örnekleri santrifüj edilip, elde edilen serumlar ELISA yöntemi ile analiz edilinceye kadar -80°C'de saklandı. **SONUÇLAR:** RA'lı hastalarda egzersiz öncesi ve sonrasında IL-1 β ve irisin seviyesinde anlamlı fark elde edilmişken; sağlıklılarda ise sadece irisin seviyesinde anlamlı fark elde edilmiştir (p < 0.001). Bununla birlikte Δ IL-1 β düzeyi gruplar arasında anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur (p< 0.05). (Tablo 1). RA'lı hastalarda α -Klotho seviyesi % 51.5 oranında, TNF- α seviyesi % 46.2 oranında, IL-1 β seviyesi % 34.4 oranında ve IL-6 seviyesi % 50 oranında artarken; sağlıklı kontrol grubunda α - Klotho seviyesi % 48.5 oranında, TNF- α seviyesi % 53.8 oranında, IL-1 β seviyesi % 65.6 oranında ve IL-6 seviyesi % 46.5 oranında artmıştır.

TARTIŞMA: Çalışmanın sonuçlarına göre RA'lı hastalarda akut egzersizin, sistemik inflamatuvar yanıtı tetiklemediği ve inflamatuvar etkileri azaltıcı etkiler gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, egzersizin güvenli ve faydalı bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, uzun dönem egzersiz uygulamalarının etkilerini inceleyen çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, irisin, alfa klotho, egzersiz

Tablo 1. Çalışma gruplarında klinik ve laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

	RA (n=44)	SK (n=44)	P
Ortalama yaş, yıl	46.8±10.3 32 (72.7) 12 (27.3) 26.8±4.6	43.4±6.4	0.071
Kadın katılımcılar, n (%)	32 (72.7)	31 (70.5)	0.813
Aktif sigara kullanıcıları, n (%)	12 (27.3)	10 (22.7)	0.622
VKİ, kg/m ²	26.8±4.6	25.6±2.4	0.127
İrisin (egzersiz öncesi), pg/ml	2604058±7800880	139908.4±151429.7	0.005
İrisin (egzersiz sonrası), pg/ml	273499.7±483359.9	91566±81715.1	0.003
Δ İrisin	2330558±7701125	48342.32±73983.6	0.458

α -Klotho (egzersiz öncesi), pg/ml	1.72±0.8	1.45±1.1	0.077
α -Klotho (egzersiz sonrası) pg/ml	1.79±1.1	1.73±1.1	0.658
$\Delta\alpha$ -Klotho	0.13±0.5	0.32±0.7	0.420
TNF- α (egzersiz öncesi), pg/ml	12.76±7.3	11.87±4.7	0.474
TNF- α (egzersiz sonrası), pg/ml	15.32±14.1	11.69±3.2	0.894
Δ TNF- α	0.09±2.9	0.31±3.4	0.533
IL-6 (egzersiz öncesi), pg/ml	33.44±26.7	9.26±5.2	<0.001
IL-6 (egzersiz sonrası), pg/ml	26.40±17.2	8.99±2.9	<0.001
Δ IL-6	5.29±25.8	0.27±3.5	0.792
IL-1 β (egzersiz öncesi), pg/ml	8.07±2.9	6.14±7.5	<0.001
IL-1 β (egzersiz sonrası), pg/ml	9.08±2.6	5.36±4.1	<0.001
Δ IL-1 β	1.17±2.1	0.74±5.1	0.008

RA; romatoid artrit, SK; sağlıklı kontrol, VKİ; vücut kütle indeksi, TNF; Tümör nekroz faktör, IL; İnterlökin

[SS-11]

Sjögren sendromunda serum ve tükürük histatin düzeyleri

Eyüp Özdemir¹, Ramazan Fazıl Akkoç², Ahmet Karataş³, Mesude Seda Aydoğdu³, Süleyman Serdar Koca³

¹Fırat Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Sjögren sendromu (SS), sıklıkla ekzokrin bezlerin tutulumuyla giden, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. SS'nin etiopatogenezi tam olarak ortaya konulamamıştır. Histatinler histidinden zengin düşük moleküler ağırlıklı proteinlerdir. Anti-mikrobiyal etkileri olan histatinler tükürük ve diğer egzokrin salgılarda bulunur. Histatinler, antimikrobiyal etkilerinin yanında, epitelyal hücrelerin migrasyonunu ve angiogenezi üzerine de etkileri vardır. Çalışmada primer SS (pSS)'de serum ve tükürükte histatin 1 düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji kliniğinde takipli pSS tanılı 37 hasta ile birlikte kontrol grubu 40 hasta çalışmaya alındı. Alınan kan ve tükürük numunelerinden histatin 1 düzeyleri uygun ticari kit ile çalışıldı. Elde edilen veriler IBM-SPSS-22.0 istatistik programı kullanılarak uygun istatistiksel analizler ile değerlendirildi.

SONUÇLAR: Çalışma gruplarında elde ettiğimiz demografik verilere göre kontrol grubunun yaş ortalaması 30.6±10.9 yıl, pSS grubunun 48.18±11.1 yıl idi. SS hasta grubunda kanda ve tükürükte histatin 1 düzeyi, kontrol grubuna göre daha düşüktü (sırasıyla; p<0.001, p=0.03). Sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA: Histatinlerin anti-fungal, anti-viral, anti-bakteriyel, yara iyileştirici ve hatta anti-inflamatuvar aktivitelere sahip oldukları bilinmektedir. Çalışmamızda pSS'li hastalarda kan ve tükürük histatin düzeyleri kontrol grubuna göre azalmıştı. Bu sonuçlar histatin 1'in pSS patogeneziinde rol alabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sjögren sendromu, histatin, patogenezi

Tablo 1. Çalışma grupları demografik ve laboratuvar verileri

	Kontrol (n=40)	pSS (n=37)	P
Yaş (yıl)	30.6±10.9	48.18±11.1	<0.001
Cinsiyet (K/E)	25/15	35/2	<0.001
ESH (mm/h)	8.4±6	25.2±15	<0.001
CRP (mg/L)	2.9±2.3	1.68±3.4	0.015
Serum Histatin 1 (ng/mL)	34.7±18.8	19.5±7.4	<0.001
Tükürük Histatin 1 (ng/mL)	29.3±4.6	25.3±5	0.030

[SS-12]

Romatoid artritli hastalarda akut egzersizin serum BDNF üzerine etkileri

Songül Bağlan Yentur¹, Zübeyde Ercan¹, Gülnihal Sirka Deniz², Mustafa Gür³, Ahmet Karataş³, Gökhan Alkan⁴, Süleyman Serdar Koca³

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Elazığ

²Fırat Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, Elazığ

³Fırat Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, Elazığ

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Elazığ

GİRİŞ: Beyin-türevli nörotrofik factor (BDNF), santral sinir sistemi ve periferik sinir sistemindeki nöronların gelişmesine, plastisiteye yardımcı olan, nörotransmitterlerin görev yaptıkları önemli sinir yollarının yapısal olarak sağlıklı kalmasına ve görevlerini sürdürmesine katkı sağlayan bir trofik faktördür. Bu etkilerinin yanı sıra, BDNF'nin ağrı ve inflamasyonla ilişkili olduğu ve serum ve plazma BDNF düzeylerinin egzersizle module edilebildiği bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda serum BDNF seviyesinin romatoid artrit (RA)'li hastalarda sağlıklı kontrollere göre yüksek olduğu bilinmesine karşın, bu hastalarda BDNF düzeyinin egzersizle değişimini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. **AMAÇ:** RA'lı hastalarda akut aerobik egzersizin BDNF düzeyi üzerine etkilerini ve BDNF düzeyi ile depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

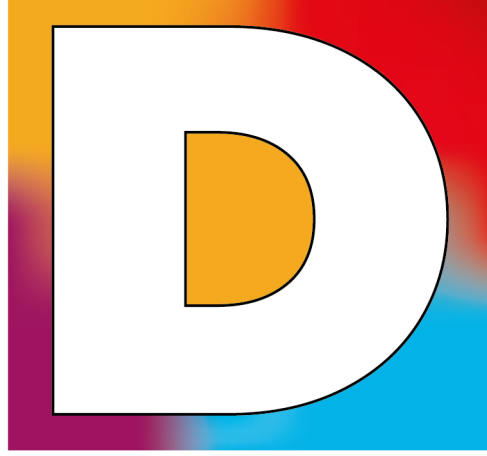
METOD: 44 RA tanılı hasta ile benzer yaş ve cinsiyetteki 44 sağlıklı birey çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan bireylere demografik bilgileri sorgulandıktan sonra depresyon düzeyini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri (BDI) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) uygulandı. Ardından, bazal kan örnekleri alınan hastalar ve sağlıklı bireyler 30 dakika süresince maksimal kalp hızının % 70'inde yürüme bandında yürütüldü. Yürüyüşten hemen sonra tekrar kan örnekleri alındı. **SONUÇLAR:** Serum BDNF seviyeleri (egzersiz öncesi ve sonrasında) RA'lı hastalarda ve sağlıklı kontrollerde (SK) benzerdi (Tablo 1). Aerobik egzersizden sonra hem RA hem de SK grubunda serum BDNF seviyelerinin anlamlı düzeyde azaldığı görüldü (Wilcoxon Rank P < 0.05). Bununla birlikte, ΔBDNF seviyeleri RA grubunda SK grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti. Egzersiz sonrası serum BDNF seviyesi artanların oranı SK grubunda % 30.2; RA grubunda % 4.5 olarak belirlendi (P = 0.002). Bunun yanı sıra HADS anksiyete skoru RA grubunda ΔBDNF seviyesi ile anlamlı olarak ilişkiliydi (p<0.05). **TARTIŞMA:** Çalışmamızın sonuçlarına göre akut egzersiz RA'lı hastalarda ve sağlıklı bireylerde serum BDNF düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir. Bununla birlikte, psikolojik faktörlerin RA hastalarında BDNF değişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. RA hastalarında uzun dönem egzersizlerinin BDNF seviyesi üzerine etkileri yeni çalışmalarda araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, BDNF, egzersiz

Tablo 1. Çalışma gruplarında klinik ve laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

	RA (n=44)	SK (n=44)	p
Ortalama yaş, yıl	46.8±10.3	43.4±6.4	0.071
Kadın katılımcılar, n (%)	32 (72.7)	31 (70.5)	0.813
Aktif sigara kullanıcıları, n (%)	12 (27.3)	10 (22.7)	0.622
VKİ, kg/m ²	26.8±4.6	25.6±2.4	0.127
HADS Depresyon	10.2±3.9	2.2±2.1	<0.001
HADS Anksiyete	10.4±4.1	2.4±2.1	<0.001
BDI	17.9±8.1	3.7±4.1	<0.001
BDNF (egzersiz öncesi), pg/ml	798.9±381.1	688.7±469.9	0.069
BDNF (egzersiz sonrası), pg/ml	469.5±193.5	509.9±380.4	0.593
ΔBDNF, pg/ml	329.5±258.4	211.1±302.6	0.047
BDNF (artanlar), n (%)	2 (4.5)	13 (30.2)	0.002

RA; romatoid artrit, SK; sağlıklı kontrol, VKİ; vücut kütle indeksi, HADS; Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası, BDI; Beck Depresyon İvanteri, BDNF; beyin türevi nörotrofik faktör



event

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

D EVENT TURİZM ORGANİZASYON HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.

Barbaros Mah. Begonya Sokak. NidaKule Ataşehir Batı Bloğu No:1/2
Ataşehir/İstanbul

istanbul1@devent.com.tr