

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 144

- 144J. Romatoid artrit
II. Reaktif artrit
III. SLE
IV. Sjögren sendromu
V. Psöriatik artrit

Yukarıdaki hastalıklardan hangilerinde daktilit görülebilir?

- A) I ve II
B) I ve III
C) III ve IV
D) IV ve V
E) II ve V

Doğru Cevap:E

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



- **Tofacitinib (oral)** dışındakiler parenteral kullanılır.
- Tüm biyolojik DMARD'lardan önce **latent tüberküloz taraması** yapılmalı (PPD testi) ve riskli hastalara **INH profilaksisi** verilmelidir (Tüberküloz riski TNF alfa inhibitörleri ve anakinrada **daha belirgindir.**)
- TNF alfa inhibitörlerinin **yan etkileri**;
 - o Enfeksiyon riskinde artış
 - o TBC reaktivasyonu
 - o Psöriyazis
 - o SLE
 - o Demiyelinizasyon
 - o Kalp yetmezliğinin kötüleşmesi
 - o Hematolojik malignite riskinde artış (solid malignite gelişme riski ise artmamıştır).
- Tofacitinib ve tocilizumab, **hiperlipidemiye** neden olabilir.

Klinik Bilimler 144. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 251

SERONEGATIF SPONDILOARTROPATİLER

- **Seronegatif spondiloartropati (SSA) ortak özellikleri**;
 - o Otoantikorlar (RF, ANA, antiCCP, vb) **negatiftir.**
 - o Patogenezin temelinde **entezit** (tendon, ligaman ya da eklem kapsülünün kemiğe tutunduğu bölgenin inflamasyonu) rol oynar.
 - o Esasen **aksiyel iskeleti** tutarlar. Değişen oranlarda periferik artrit de görülür.
 - o **İnflamatuar özellikte bel ağrısı** tipiktir.
 - o Genellikle 40 yaşından önce başlarlar.
 - o Ailesel yatkınlık vardır, değişen oranlarda **HLA-B27** pozitifliği ile ilişkilidirler.
 - o **Okülo-mukokütanöz bulgular** eşlik edebilir.
- **SSA grubu hastalıklar**;
 - o Ankilozan spondilit (AS)
 - o Psöriatik artrit (PsA)
 - o Reaktif artrit (ReA)
 - o Enteropatik artrit (EpA)

İnflamatuar bel ağrısının özellikleri

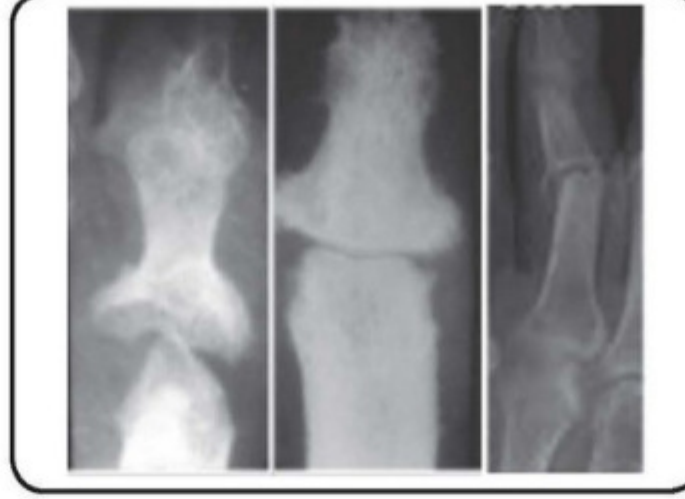
- ✓ 40 yaş altında başlar
- ✓ Sinsi başlangıçlıdır, 3 aydan uzun sürelidir
- ✓ Sabah tutukluğu vardır (> 30 dakika)
- ✓ Egzersizle rahatlar, istirahat ile kötüleşir

İLGİLİ NOTLAR

- **Daktilit (sosis parmak)**
 - o Tüm parmakta şişlik ve kızarıklığı tanımlayan bir entezit/tenosinovittir.
 - o Tüm SpA tipleri arasında en sık ReA ve PsA'da görülür.

Radyolojik bulgular

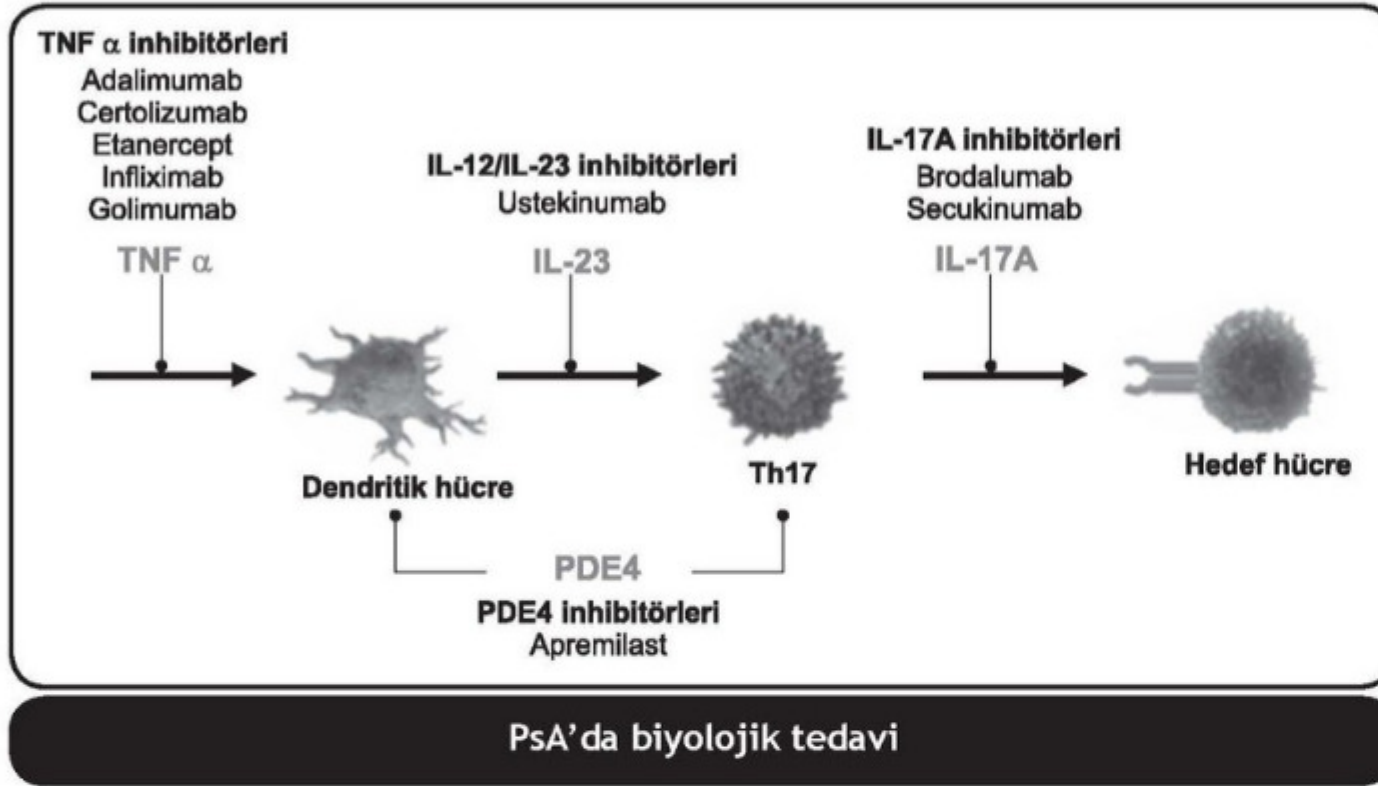
- DİF tutulumu ile oluşan "pencil in cup" (**kalem-hokka**) deformitesi
- Falangeal ve metakarpal kemiklerde osteoliz (**teleskopik parmak**)
- Ekleme komşu kemik proliferasyonu
- Periartriküler osteoporoz **olmaması**
- **Sakroileit (asimetrik)**, spondilit, sindesmofit



PsA el tutulumu radyolojik bulgular

Tedavi

- Başta **metotreksat** olmak üzere, leflunomid, sülfasalazin vb DMARD'lar genel olarak hem deri hem de eklem bulgularına etkilidir.
- Dirençli veya ağır vakalarda **biyolojik tedaviye** geçilir:



PsA'da biyolojik tedavi

ENTEROPATİK ARTRİT

- İnflamatuvar barsak hastalıklarında (İBH) gelişen artrit tablosunu tanımlar.

Klinik bulgular

- **Aksiyal tutulum (Ankilozan spondilitten ayırt edilemez);**
 - o Crohn hastalığı ve ülseratif kolitte benzer sıklıkta görülür.
 - o İBH aktivitesinden bağımsızdır.
 - o HLA B27 pozitifliği ile yakından ilişkilidir.
- **Periferik tutulum;**
 - o Crohn hastalığında daha siktir.
 - o İBH aktivitesi ile ilişkili olabilir.
 - o HLA B27 pozitifliği düşüktür.

Tedavi

- Hem bağırsak hem de eklem hastalığında **anti-TNF tedavi** oldukça etkilidir.