

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 145

145. On beş yıldır ailevi Akdeniz ateşi tanısıyla 2 mg/gün kolşisin tedavisi altında olan 36 yaşındaki erkek hasta, ayda bir tekrarlayan peritonit atakları nedeniyle başvuruyor. Ataklar arası dönemde CRP değeri 6 kat kadar yüksek seyreden ve 1.200 mg/gün proteinüri tespit edilen hastada tedavi değişikliği düşünülüyor.

Bu hastada aşağıdaki ilaçlardan hangisi öncelikli olarak tedaviye eklenmelidir?

- A) Anti-TNF α
- B) Anti-IL-1
- C) Anti-IL-6
- D) Anti-IL-17
- E) Anti-CD20

Doğru Cevap: B

KAMP NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

270

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



Tanı

- Tanı öykü ve klinik bulgular kombine edilerek konulur.
- Öykü ve klinik bulgulardaki ipuçları:
 - o Peritonit, plevrit ya da sinovitin eşlik ettiği rekürren ateş atakları
 - o Herhangi bir hastalığa bağlı olmayan AA amiloidoz
 - o Devamlı kolşisin tedavisine yanıt alınması
 - o Erizipel benzeri eritem
 - o Birinci derece akrabalarda FMF öyküsü

Klinik Bilimler 145. soru
Tusdata Dahiliye Kamp Notu 1. Fasikül Sayfa 270

Tedavi

- Tedavide ilk tercih **kolşisindir**.
 - o Kolşisin, **mikrotübül inhibitörüdür** ve lökosit fonksiyonlarını inhibe eder.
 - o Kolşisin atakları sonlandırma ve önlemede etkilidir.
 - o **Amiloidoz** gelişimini önler ve gelişmiş amiloidoz nefropatisinin ilerlemesini durdurabilir.
 - o En sık yan etkisi **GİS intoleransı ve ishal**dir.
- Kolşisine cevapsız vakalarda **IL-1 antagonistleri** (anakinra, rilonacept ve canakinumab) verilebilir.

ERİŞKİN BAŞLANGIÇLI STİLL HASTALIĞI

Klinik bulgular

- Günde **1-2 defa**, ≥ 39 °C, **intermittan ateş** görülür.
- Ateş ile birlikte; gövdede, **makülopapüler**, **somon rengi döküntü** görülür. Ateşin düşmesi ile kaybolur.
- Oligo-Poliartriküler **eklem tutulumu** izlenir.
- Hastaların çoğunda **lenfadenopati ve/veya hepatosplenomegali** görülür.

Laboratuvar bulguları

- Eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP belirgin **artmıştır**.
- Ferritin düzeyleri çok **yüksektir**.
- ANA ve RF çoğu zaman **negatiftir (seronegatif)**.

Tanı

Yamaguchi Kriterleri	
Majör kriterler	Minor kriterler
<ul style="list-style-type: none">- Ateş (intermittan, ≥ 39 °C, ≥ 1 hafta)- Karakteristik döküntü- Artrit/Artralji (≥ 2 hafta)- Lökositöz (nötrofil hakimiyeti)	<ul style="list-style-type: none">- Hepatomegali / Splenomegali- Lenfadenopati- ANA ve RF negatifliği- Boğaz ağrısı- KCFT yüksekliği
<p>Tanı için;</p> <ul style="list-style-type: none">* Enfeksiyon, malignite, diğer romatolojik hastalıklar dışlanmalıdır* En az 2 majör kriter olmak üzere toplam 5 kriter gereklidir.	