

Spondiloartritler

Ediz DALKILIÇ

Uludağ Tıp Fakóltesi

İç Hastalıkları & Romatoloji B.D

Bursa

Romatoloji

- **Kronik**
- **Enflamatuvar**
- **Sistemik**
- **İlerleyici**

ROUGH JUSTICE IN CHINA
MEL GIBSON'S SEARCH FOR JESUS

TIME

THE SECRET KILLER

■ The surprising link between **INFLAMMATION** and **HEART ATTACKS, CANCER, ALZHEIMER'S** and other diseases
■ What you can do to fight it

Kas iskelet sistemi bulguları % 15-20

-OA %5

-RA %0.5-1

-SpA %1

-Kronik bel-boyun ağrısı %5

-Yumuşak doku rom. %12-15

• 150.000.000.000 \$/yıl/A.B.D

• 18-64 yaş arası artritli popülasyonun%30'u artrit nedeniyle işini yapamıyor.

Romatoloji

- **Romatoid Artrit**
- **Kollojen Doku Hast.**
- **Spondiloartritler**
- **Vaskülitler**
- **Behçet H., Ailevi Akdeniz Ateşi, Sarkoidoz**
- **Gut hastalığı**
- **Osteoporoz**

Romatoloji

- Romatoid Artrit
- Kollojen Doku Hast.
- **Spondiloartritler**
- Vaskülitler
- Behçet H., Ailevi Akdeniz Ateşi, Sarkoidoz
- Gut hastalığı
- Osteoporoz

Bel ağrısı

- **Dünya nüfusunun % 90'ı hayatlarının belli bir noktasında bel ağrısı çekecektir**
- **Gelişmiş toplumlarda gribal inf. sonra ikinci sıklıkta doktora başvuru nedeni**
- **Yıllık görülme sıklığı % 5-10**
- **5.3 milyon bel sakatı**
- **Yıllık maliyet 16 milyar dolar**

Bel ağrısı

- **Mekanik bel ağrıları** (% 90)
- **Sistemik nedenli bel ağrıları** (% 10)
 - İltihabi romatizmal hastalıklar
 - Enfeksiyonlar (*Omyelit, diskrit, omurilik absesi*)
 - Malign hastalıklar (*Myelom, Metastaz, Lenfoma...*)
 - Abdominal aort anevrizması
 - Böbrek ağrısı – Taş -
 - Pelvik hastalıklar

Bel ağrısı

- **Ciddi Bel ağrısı? (Dikkat)**
 - Ateş, Kg kaybı
 - Şiddetli ağrı (4-6 hf'da azalmayan)
 - Giderek şiddeti artan ağrı
 - Gece ağrısı
 - Sinir sistemi bulguları
 - 40 yaş öncesi sabah tutukluğu ile birlikte olan bel ağrısı

Bel ağrısı

- **% 80 – 90 arası ilk 12 haftada iyileşme**
- **% 7 -10 arası 6 aydan uzun (kronik bel ağrısı)**

Bel ağrısı

- **Aktivite değişikliği**
- **İlaç tedavisi**
- **Fizik tedavi**
- **Egzersiz**

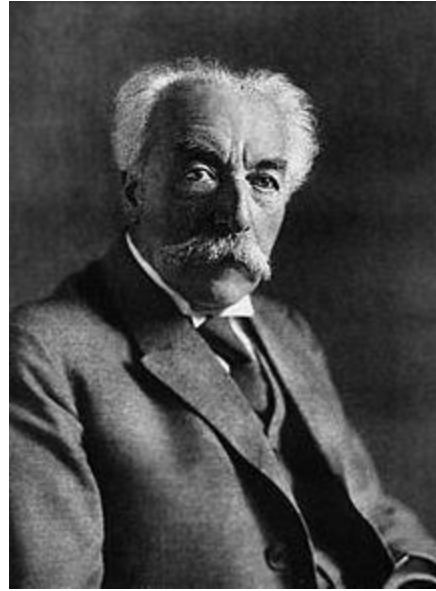
Spondiloartritler



Bechterew Hastalığı, Marie-Strümpell Ankilozan Spondilit



Rusya'da
Wladimir von
Bechterew
(1893)



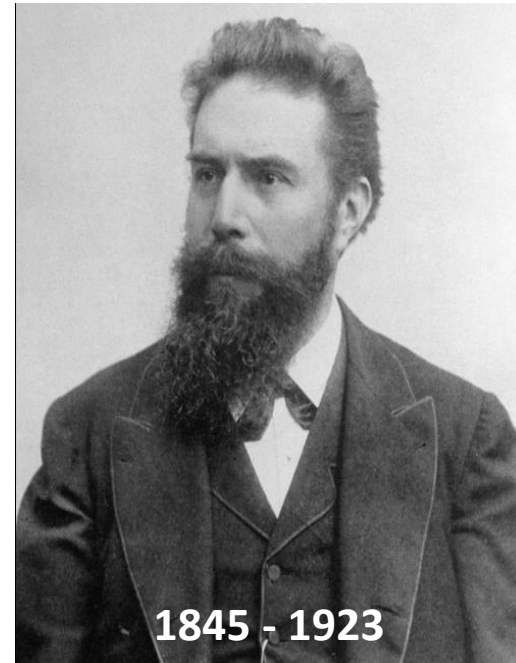
Almanya'da Adolph
Strümpell
(1897)



Fransa'da Pierre
Marie
(1898)

AS - Görüntüleme

- **1895 - Wilhelm Conrad Roentgen**
- **1930 - Scott, Forestier**
Sakroiliit, Sindesmofitler



1957 'ILAR' Romatizmal Hastalıklar

RA ATİPİK FORMLARI

- PsA
- JRA
- Felty sendromu
- Reiter sendromu (Reaktif artrit)

RA SPESİFİK FORMLARI

- Ankilozan spondilit
- Palindromik romatizma

Romatoid spondilit

Anadolu Ateşi – S.P – 27 Yaşında

22 yaşında hayatımı çok olumsuz etkileyen yoğun bel ağrıları yaşamaya başladım. Dans provaları nedeniyle olduğunu düşünüyordum. Sabahları yataktan kalkmak neredeyse 1 saatimi alıyordu. Pek çok doktora başvurmama rağmen teşhis ancak 5 yıl sonra konulabildi. Şu an gelişmiş ilaçlarla tedavim devam ediyor, hayata ve işime odaklanmış durumdayım. Tedavime ek olarak her gün dans ediyorum, yüzüyorum ve bisiklete binmek en büyük tutkum. Bir **AS** hastasının tüm bunları yapması pratikte ve tıbben çok zor görünse de, benim yaşantım bunun mümkün olduğunu gösteriyor.

Anadolu Ateşi – S.P – 27 Yaşında

22 yaşında hayatımı çok olumsuz etkileyen yoğun bel ağrıları yaşamaya başladım. Dans provaları nedeniyle olduğunu düşünüyordum. **Sabahları yataktan kalkmak neredeyse 1 saatimi alıyordu. Pek çok doktora başvurmama rağmen teşhis ancak 5 yıl sonra konulabildi.** Şu an gelişmiş ilaçlarla tedavim devam ediyor, hayata ve işime odaklanmış durumdayım. Tedavime ek olarak her gün dans ediyorum, yüzüyorum ve bisiklete binmek en büyük tutkum. Bir **AS** hastasının tüm bunları yapması pratikte ve tıbben çok zor görünse de, benim yaşantım bunun mümkün olduğunu gösteriyor.

AS

- **AS görölme sıklığı % 0,5 – 1**
- **T.C'de 200.000 AS hastası var**
- **% 40'ı (80.000) hastalıklarını bilmiyor**
- **AS hastalarının 1/3'ü daha önce bel fıtığı tanısı**
- **AS hastalarının % 7'si bel fıtığı operasyonu**

AS

- AS ortalama başlangıç yaşı 24-25 (Genç Yaş)
- Erkek/ Kadın : 2-3/1
- Ortalama tanı gecikmesi 6-8 yıl

AS (Genetik)

- **HLA B27**
- **HLA B27 (+) olanların % 1-5'inde AS gelişir**
- **HLA B27 (+) ve 1. derece akrabada AS varsa % 15'e çıkar**
- **HLA B27 (+) toplumda % 8 görülür**
- **HLA B27 (+) AS hastalarının % 70-80'inde**

Aksiyal Spondiloartrit için (SpA) ASAS sınıflama kriterleri

Bel ağrısının süresi ≥ 3 ay olan ve başlangıç yaşı < 45 yaş olan hastalarda

Görüntülemelerde sakroiliit*
artı
 ≥ 1 SpA bulgusu

VEYA

HLA-B27
artı
 ≥ 2 SpA Bulgusu

*Görüntülemelerde sakroiliit

- MRG'de aktif (akut) inflamasyon SpA ile ilişkili sakroiliit için oldukça fazla fikir vericidir
- Modifiye New York kriterlerine göre kesin radyografik sakroiliit

SpA bulguları

- İnflamatuar bel ağrısı
- artrit
- entezit (topuk)
- üveit
- daktilit
- psöriyazis
- Crohn/Kolit
- NSAİİ iyi yanıt
- SpA için aile öyküsü
- HLA-B27
- artmış CRP

n=649 bel ağrılı hasta;

Tümü:

Duyarlılık: 82.9%, Özgünlük: 84.4%

Sadece görüntüleme kolu :

Duyarlılık: 66.2%, Özgünlük: 97.3%

Sadece klinik kolu :

Duyarlılık: 56.6%, Özgünlük: 83.3%



- Sakroiliak eklem ve aksiyal eklemleri tutar
- Ankilozla iyileşen kronik inflamasyon

Bel Ağrısı => Mekanik? İltihabi?

	Enflamatuar bel ağrısı	Mekanik bel ağrısı
Ağrı / tutukluk	Genellikle sabahları > 60 dakika sürer; gün boyu düzelir. Gece ağrısı	Tipik olarak sabahları < 45 dakika sürer; gün boyu kötüleşir
Aktivite	Bulguları iyileştirir	Bulguları ağırlaştırır.
Süre	Uzun	Kısa ya da uzun
Başlangıç yaşı	Genellikle < 40 yaş	Genellikle > 40 yaş
Radyolojik bulgular	Sakroiliit, belde kemikleşme, yeni kemik oluşumları	Disk aralıklarında daralma, hizalanma bozukluğu, osteofitler

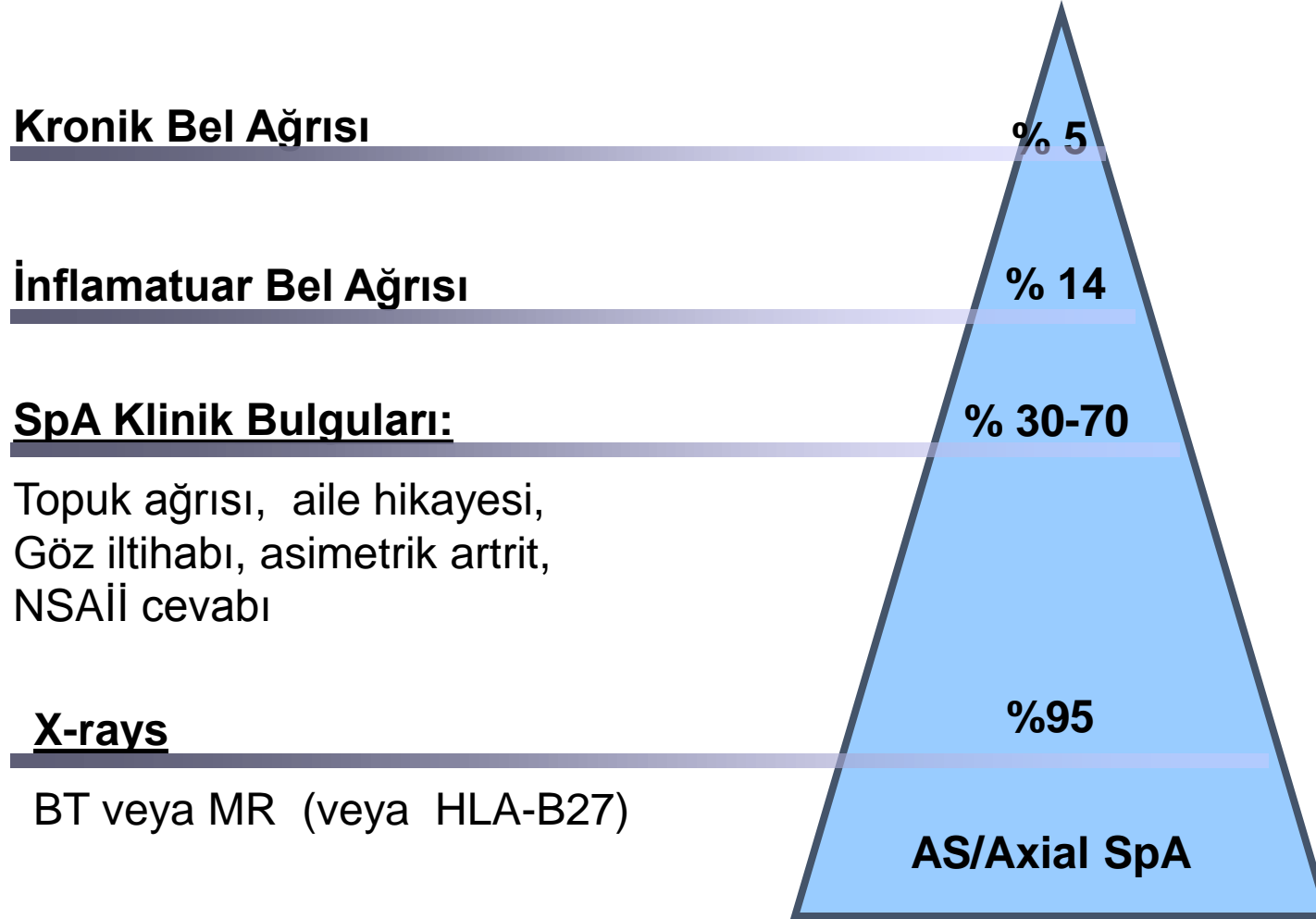
Enflamatuar bel ağrısı

- 1) Egzersizle düzelme**
- 2) Gece ağrısı**
- 3) Sinsi başlangıç**
- 4) Başlangıç < 40 yaş**
- 5) İstirahat ile geçmeyen ağrı**

5 kriterden 4'ü

(% 77 duyarlılık % 91 özgüllük)

AS veya axial SpA olasılığı





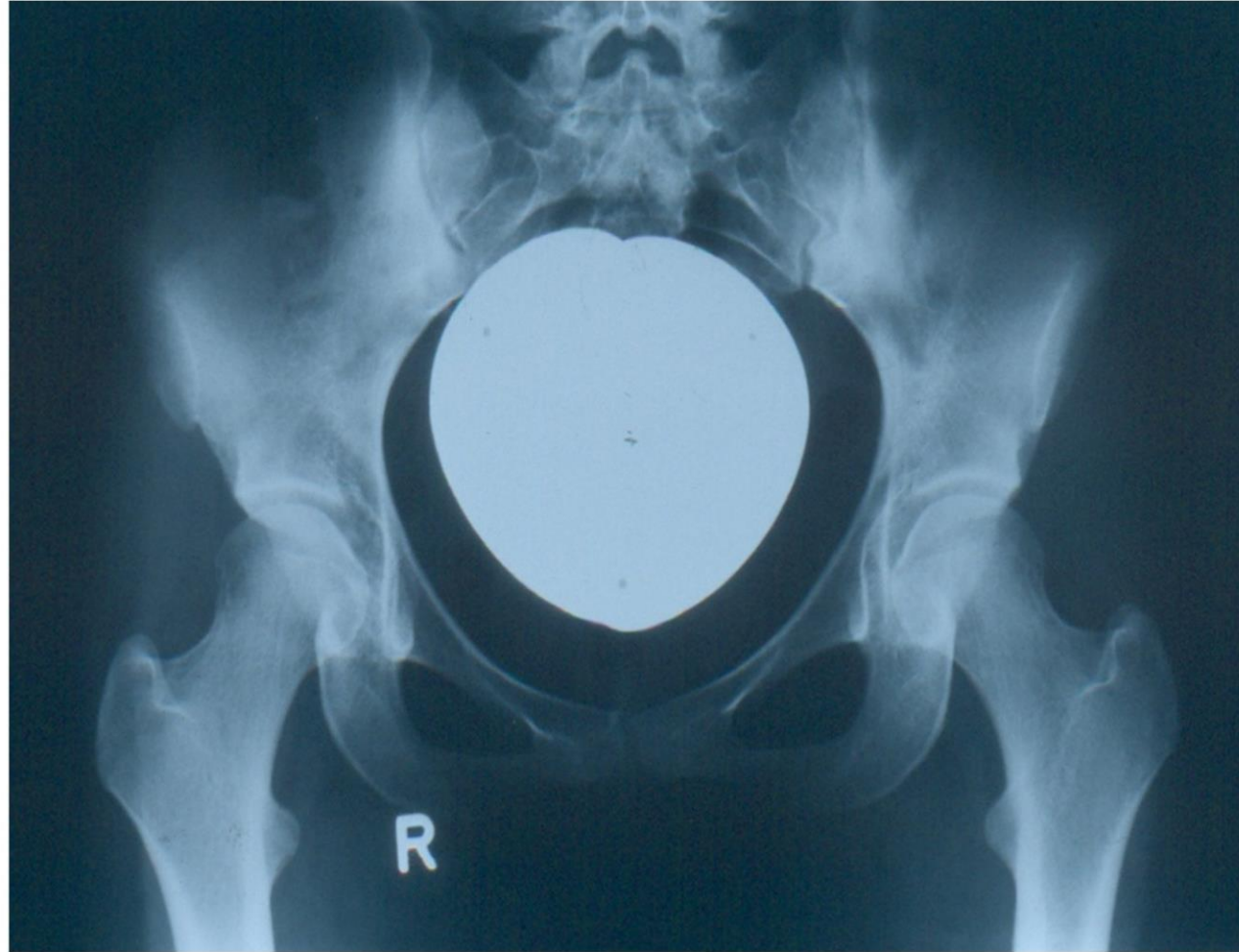
Sakroiliit Evre 0 (Normal)



Sakroiliit Sağ Evre 2, Sol Evre 1



Sakroiliit Sağ Evre 2, Sol Evre 3

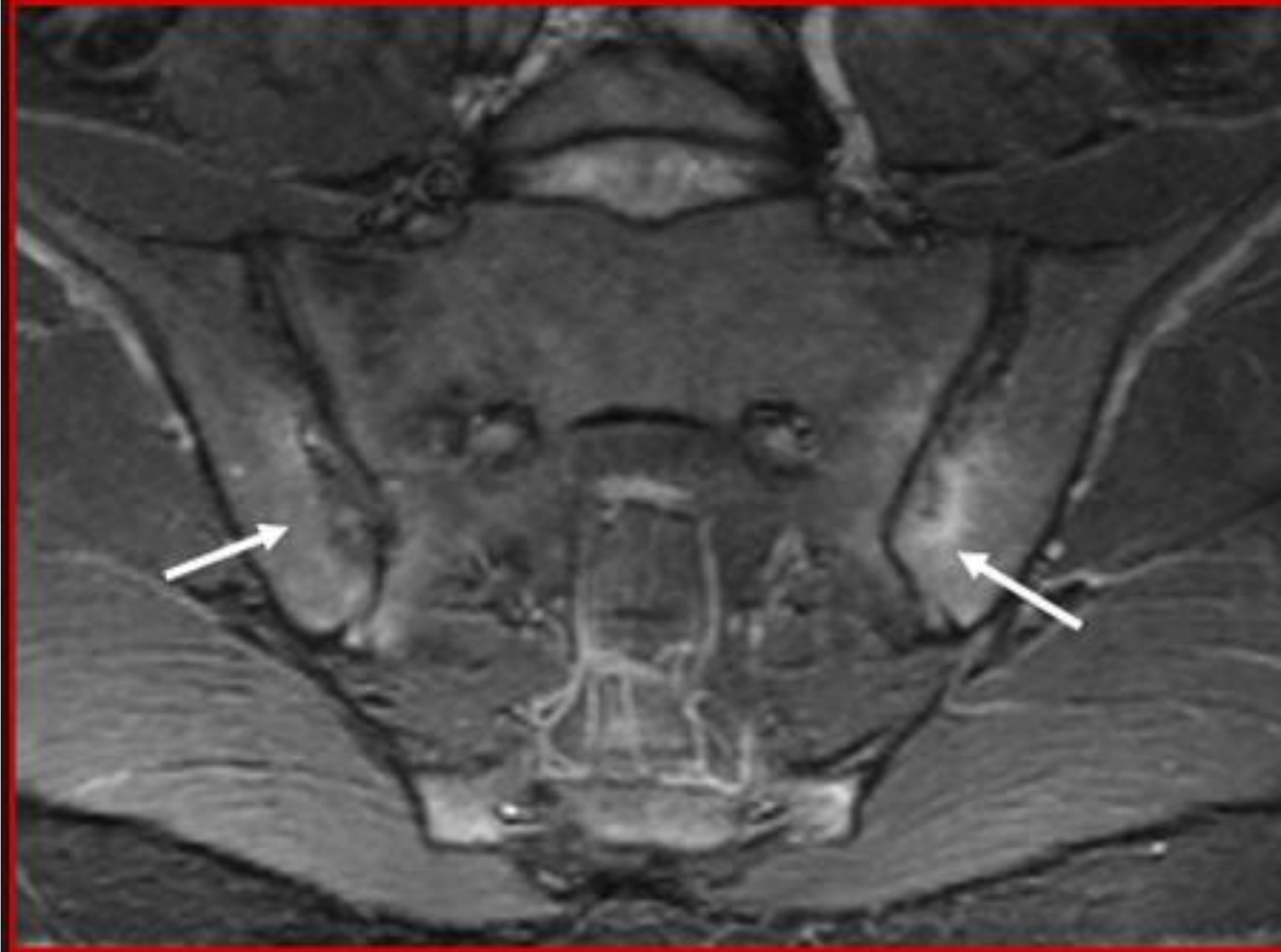


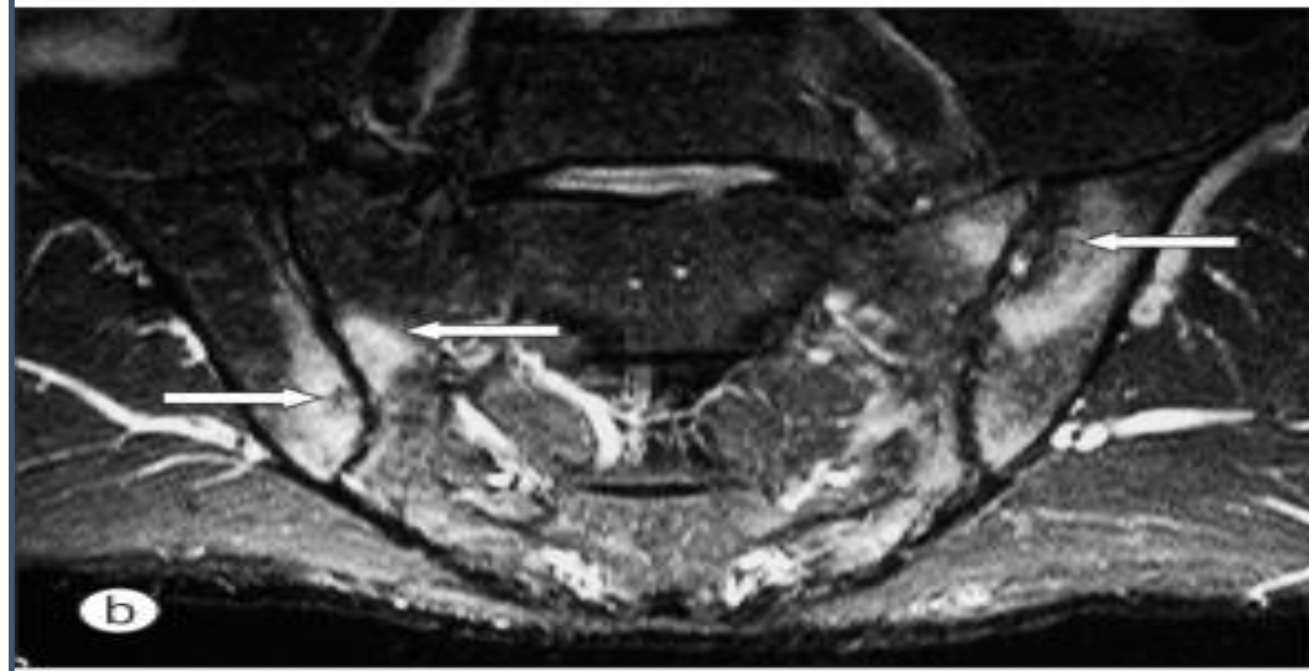
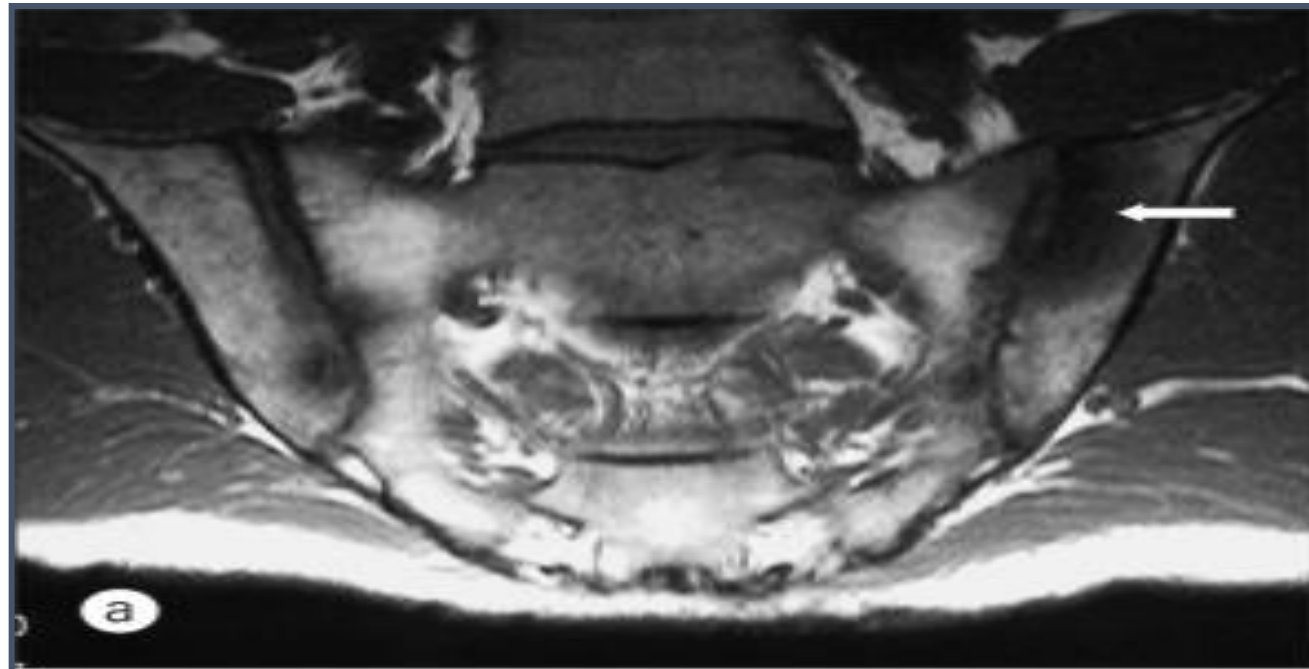
Sakroiliit Evre 3 Bilateral



Sakroiliit Evre 4 Bilateral







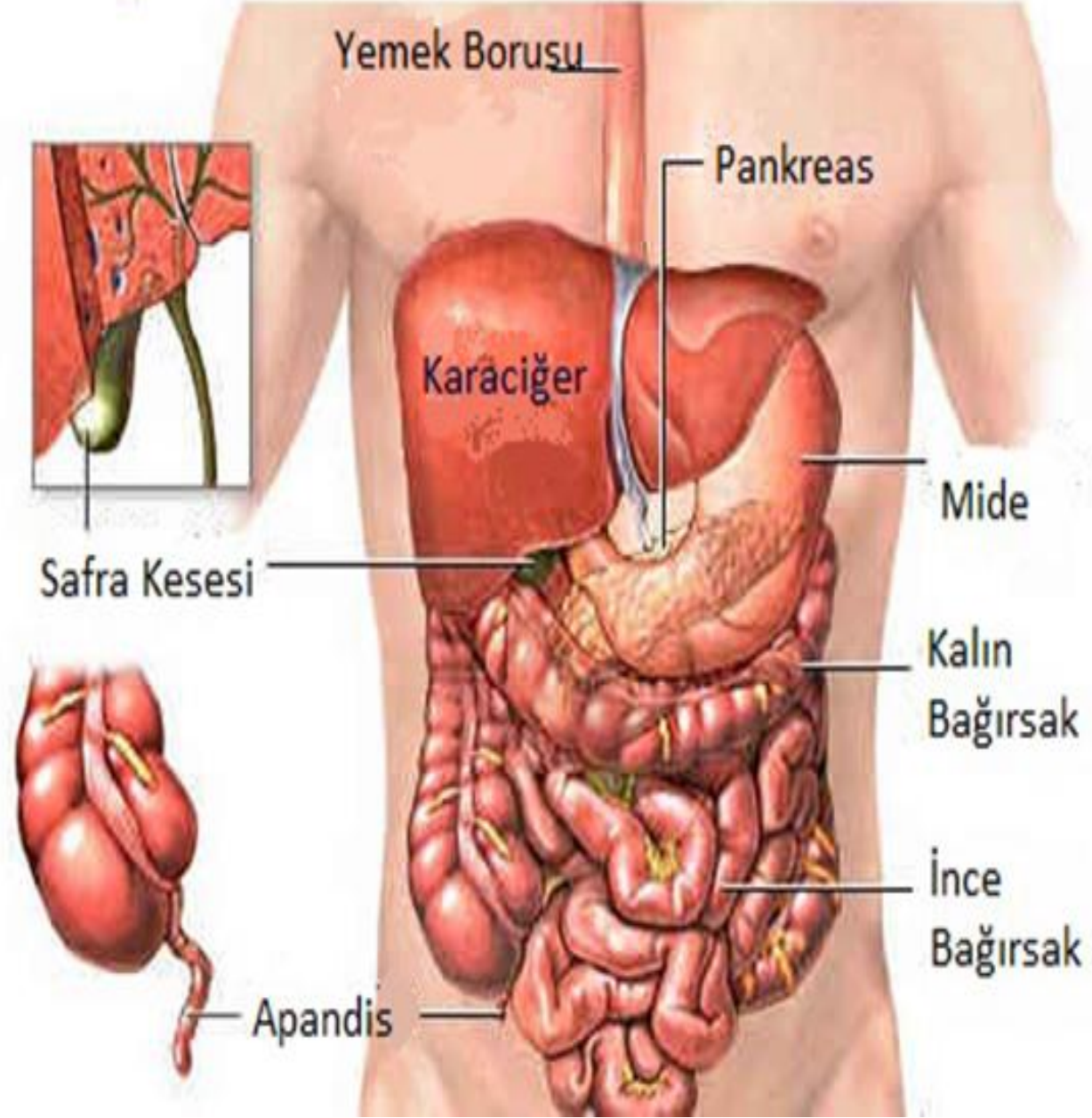
Omurga dışı semptomlar

- **Asimetrik çevresel artrit**
(diz,kalça,ayak bileği)
- **Sosis parmak - daktilit -**
- **Aşil tenosinoviti**
- **Entezit**
- **Kostokondrit (Kaburgalarda hassasiyet)**

Entezopati



İç Organlar



Entez Organı

- Fibrokartilaj yapı
- Bursa
- Komşu subkondral kemik
- Yağ yastıkçıkları
- Derin fasyalar

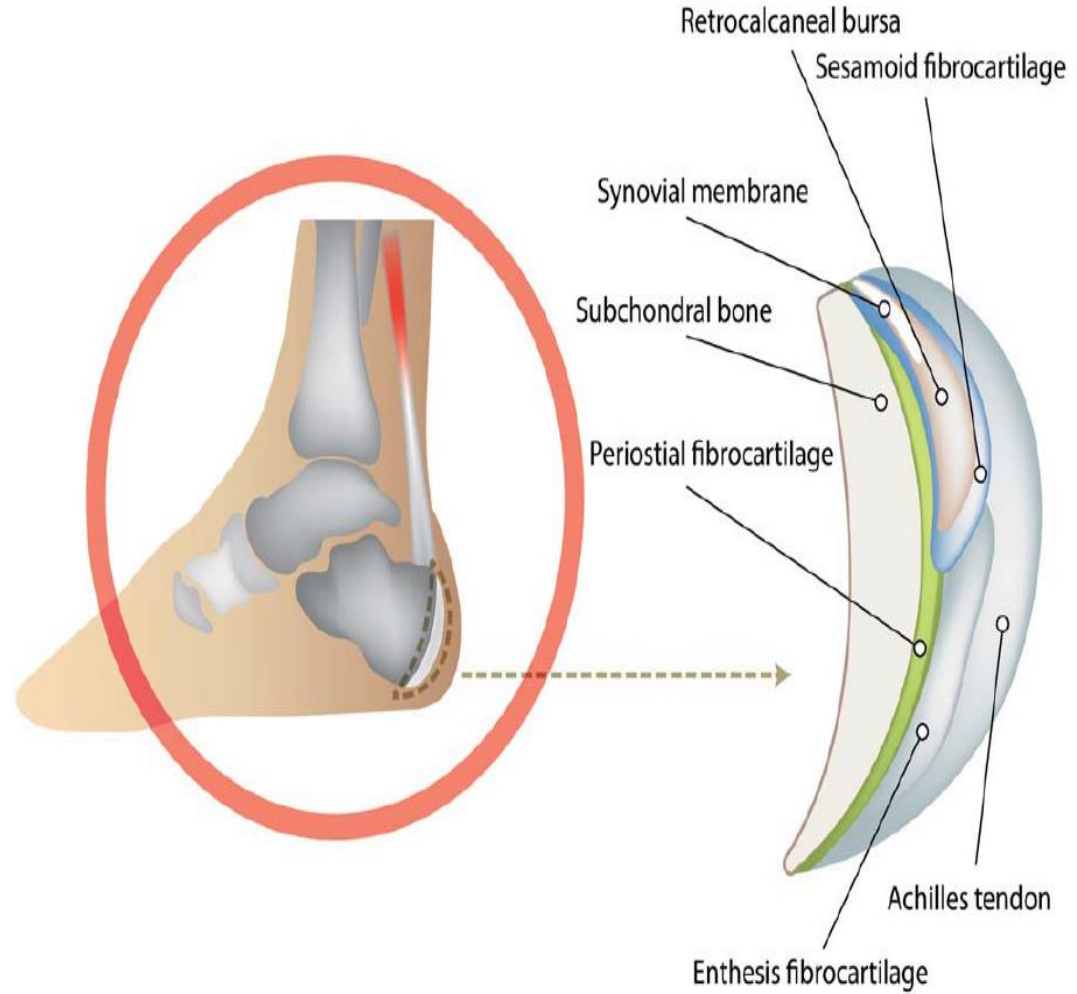
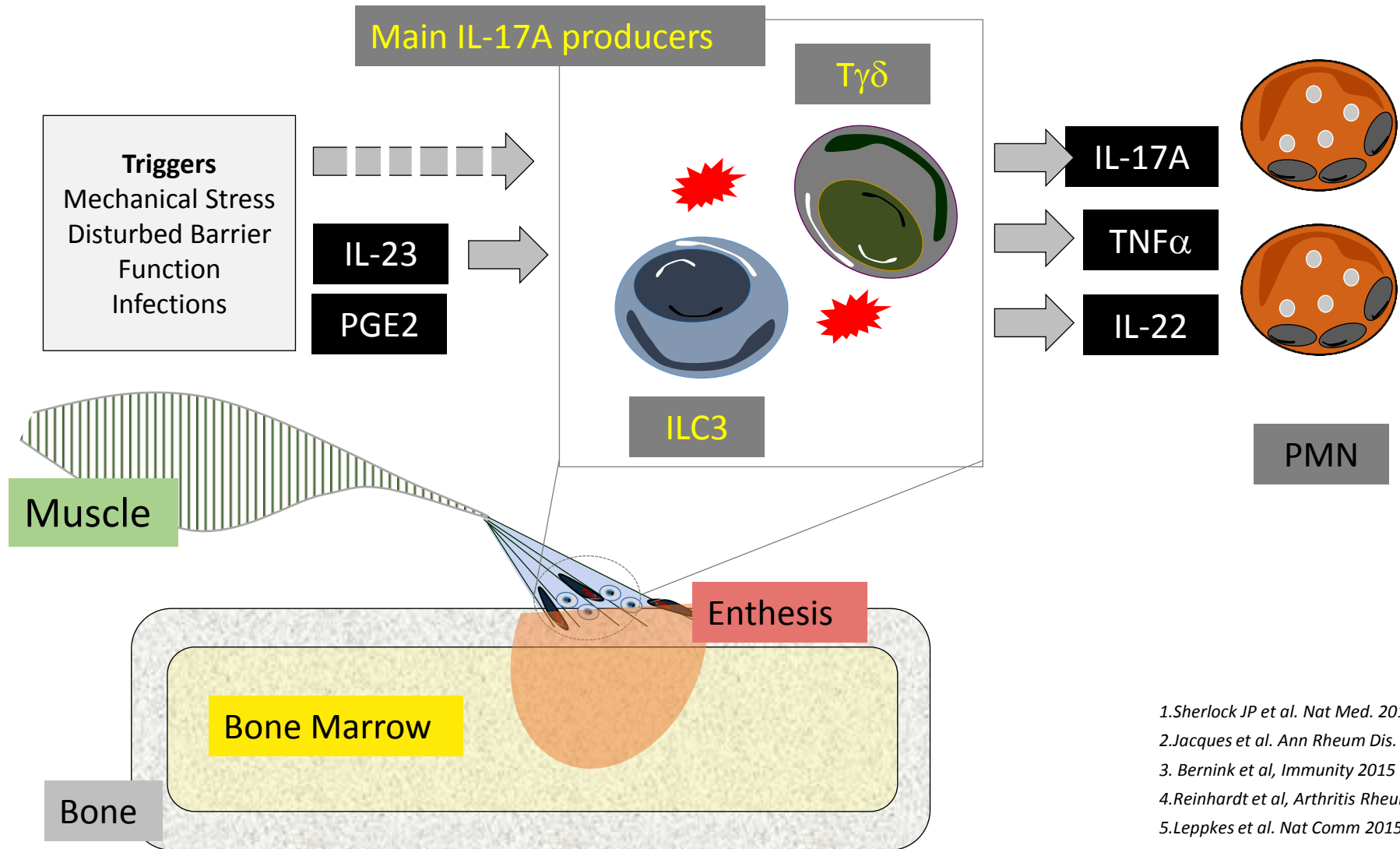


Figure 1. Illustration of the Achilles entheses organ.

Entezit



1. Sherlock JP et al. Nat Med. 2012
2. Jacques et al. Ann Rheum Dis. 2014
3. Bernink et al, Immunity 2015
4. Reinhardt et al, Arthritis Rheumatol 2016;
5. Leppkes et al. Nat Comm 2015
6. Karbach et al. ATVB 2014
7. Cuthbert RJ et al. Arthritis Rheumatol 2017

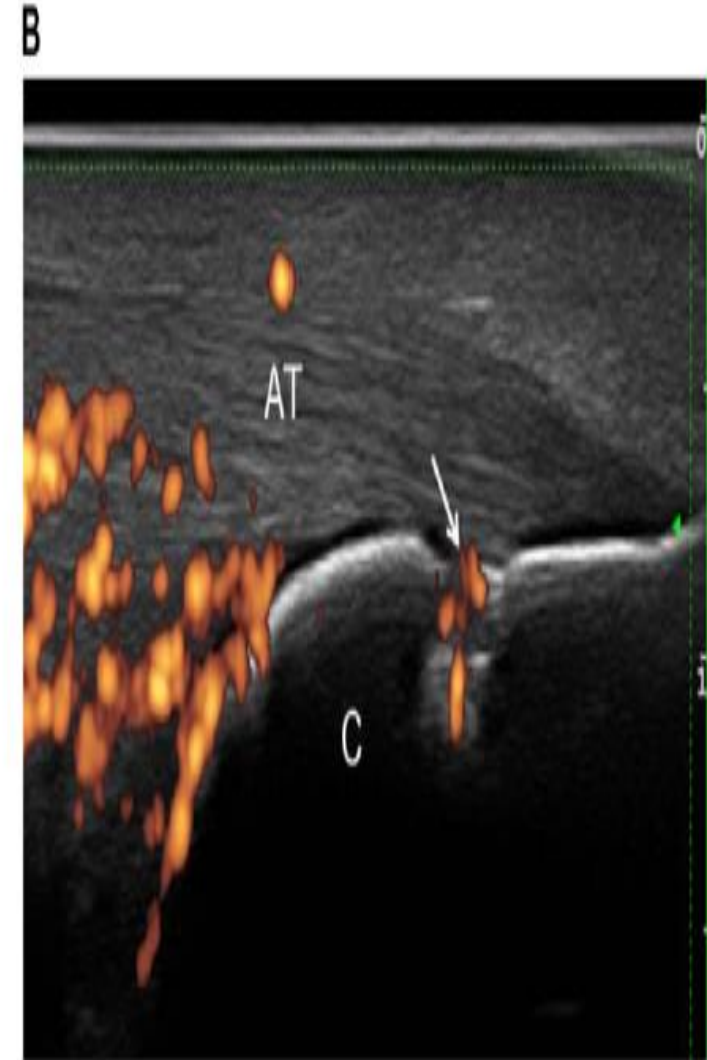
Entezopati



USG

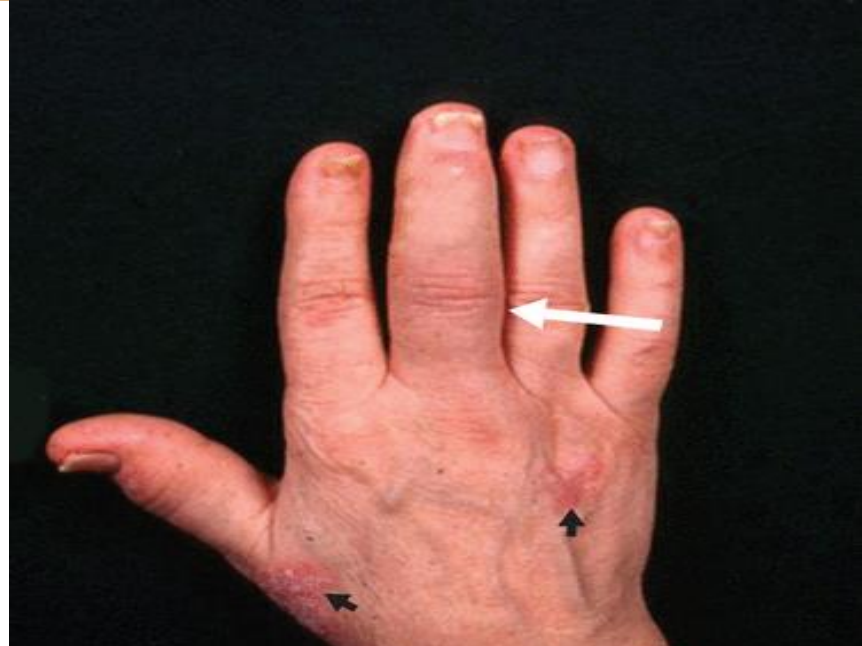
OMERACT – Entezit

- ✓ Hipoekojenite
- ✓ Tendon kalınlık artışı
- ✓ Kalsifikasyon
- ✓ Entezofit
- ✓ Doppler aktivasyonu





Sosis Parmak Daktilit



Daktilit

- Sinovitten farklı olarak tüm parmak şişer
- Diffüz şişlik, fleksör tendon kılıfı ve bitişik yumuşak doku tutulumundan kaynaklanır
- Eklemler daha az hassas ve şiş

Daktilit

- **SpA; Psöriatik artrit, Reaktif artrit**
- **Gut**
- **Sarkoidoz**
- **Orak hücreli anemi**
- **Tüberküloz**
- **Sifiliz**

Daktilit



Psoriatik Artrit

PsA – Heterojen

Periferik artrit

Daktilit

Deri

Tırnak

Aksiyel SpA

Entezit

PsA

- E/K:1 (SpA formu erkeklerde daha sık), 35-55 yaş
- Sedef hastalarının % 5-30 PsA
- Yıllık insidans 100 sedef hastasında 2,7
- Dermatoloji tarafından takipli sedef hastaları

%15-29 tanı konmamış PsA var

PsA

- **Asimetrik oligoartikuler artritis**
- **Simetrik poliartritis**
- **Distal interfalangeal artropati**
- **Arthritis mutilans**
- **Spondilit**



Asimetrik oligoartikuler artrit



Distal interfalengeal artropati

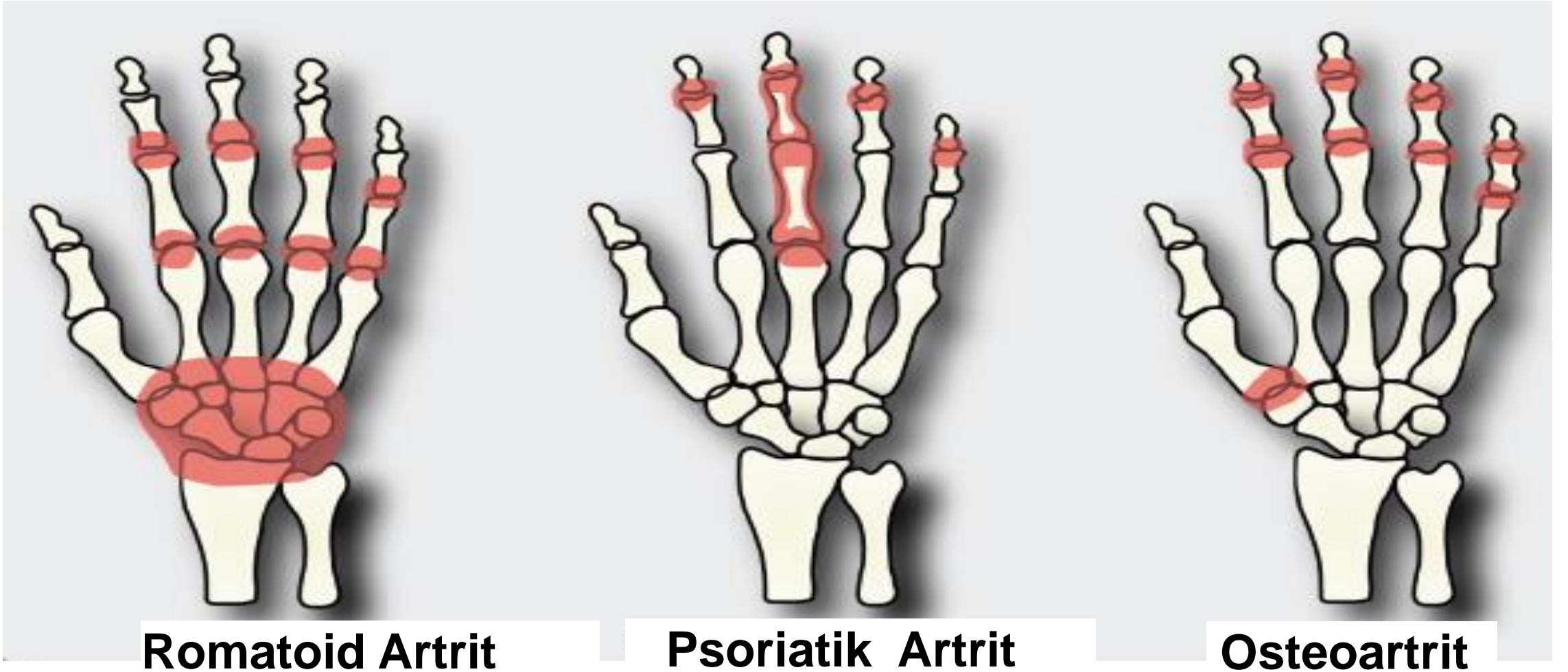


Arthritis mutilans



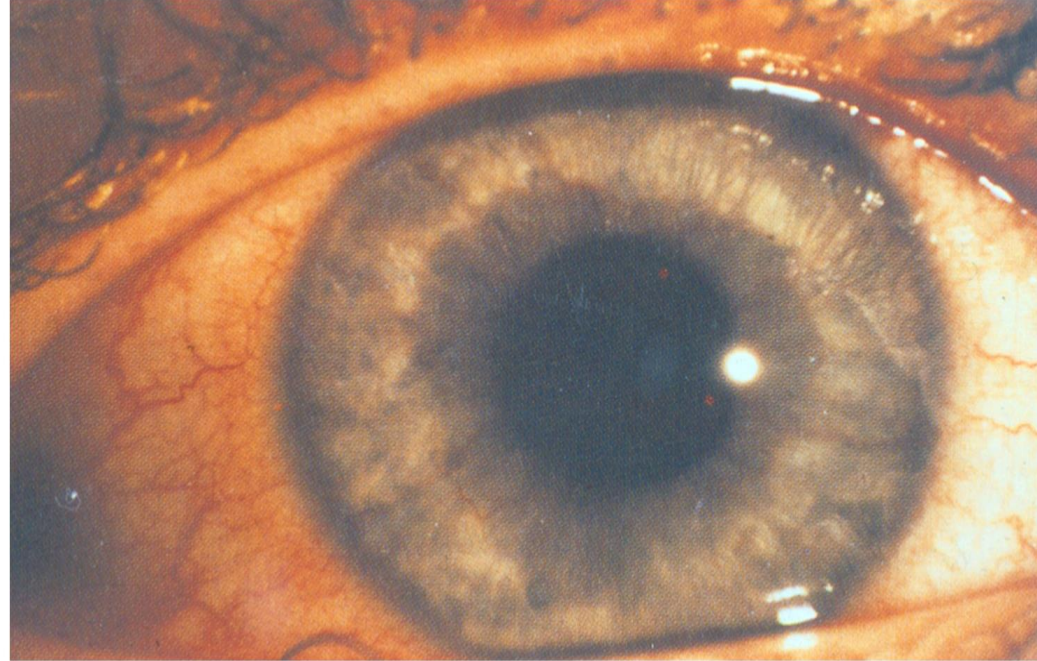
Simetrik poliartropati

Eklem tutulumunun dağılımı



Göz: Spondiloartritlerde Akut Anterior Üveit

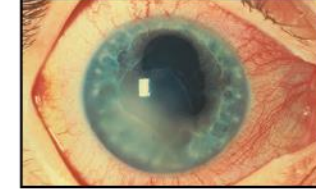
- Akut başlangıç
- Tek taraflı
- Anterior
- Spontan remisyon
- Tekrarlayıcı
- HLA B27 ile ilişkili



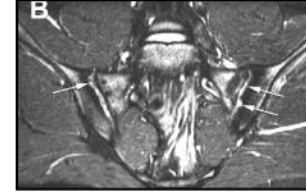
Spondiloartrit

Semptomlar

**İnflamatuvar
bel ağrısı**



Görüntüleme



Lab

ESH/CRP

Hasta öyküsü

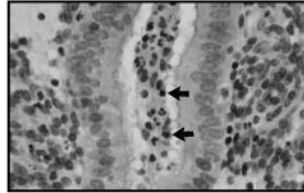
NSAİİ ilaçlara iyi yanıt

Genetik

**HLA-B27
pozitifliği**

**Aile
öyküsü**

Predispozan/
Birlikte olan
hastalıklar



Enfeksiyon



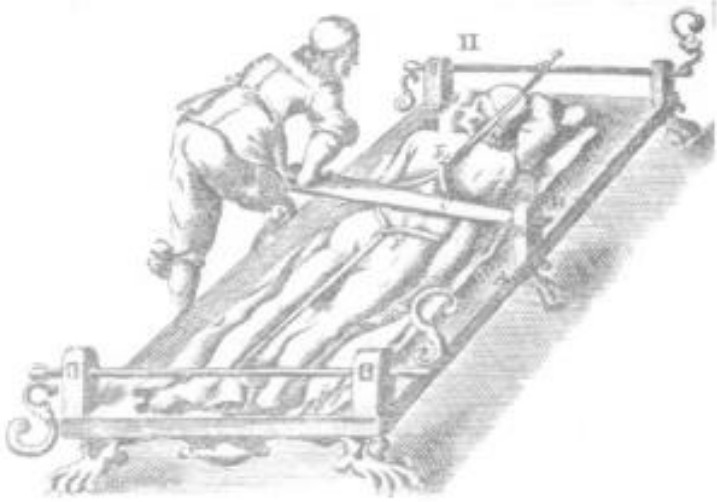
Psöriazis



Crohn's

TARİHTE AS

By E. G. L. By Waters



Şekil 10. Tarihi bir kifoza azaltma yöntemi (Scultetus'tan 1595-1645)



Şekil 11. İyi ve kötü duruş (Roth'dan 1861)

AS – *Asım Khan* - Tedavilerin Tarihçesi

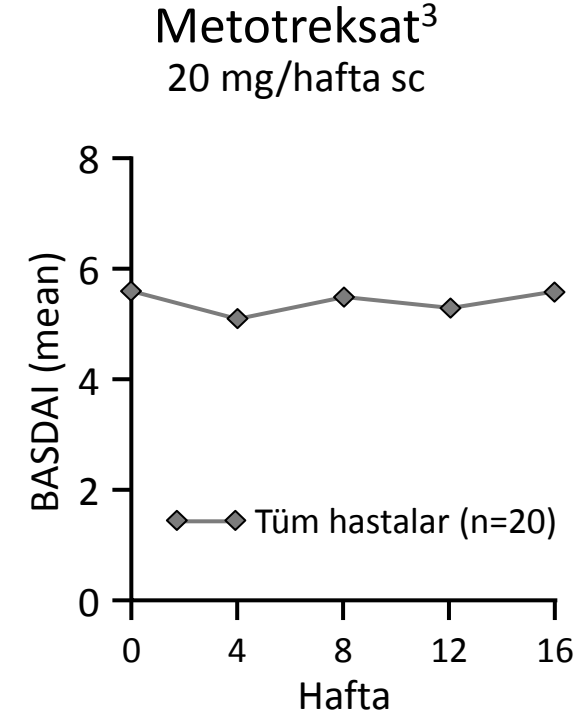
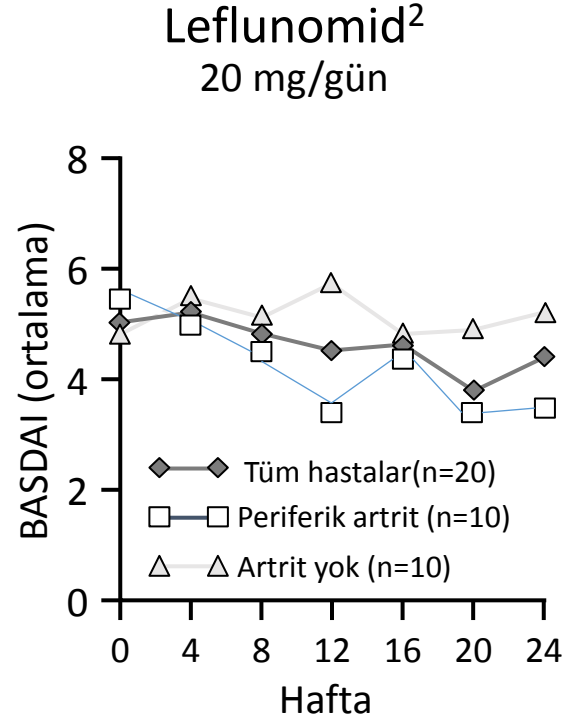
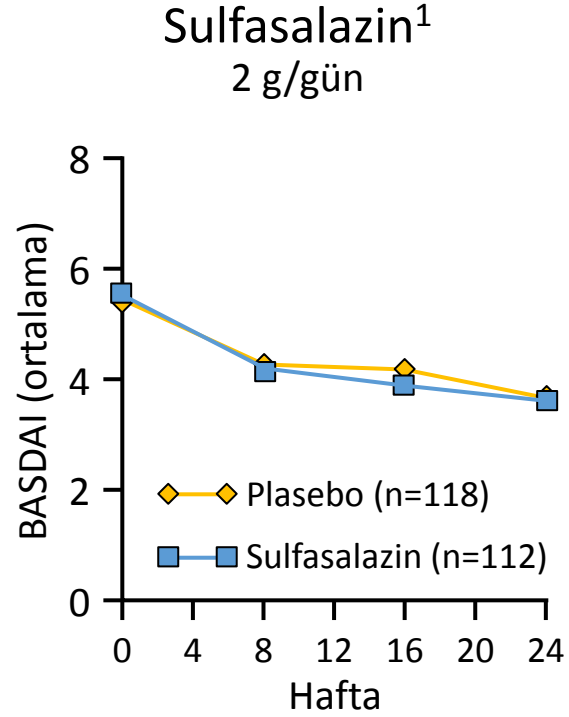
- **NSAİİ öncesi**

- Aşılar: tifo aşısı dahil
- Arsenik tedavisi
- Altın tedavisi
- Thorium X, Radon
- Röntgen ışınları

- **Yakın geçmiş**

- 1949 NSAİİ'lerin çıkışı, Fenilbutazon (*Aplastik anemi, KC tox.*)
- 1965 İndometazin
- 1980 Sulfasalazin
- 1999 Cox-2
- 2000 anti-TNF

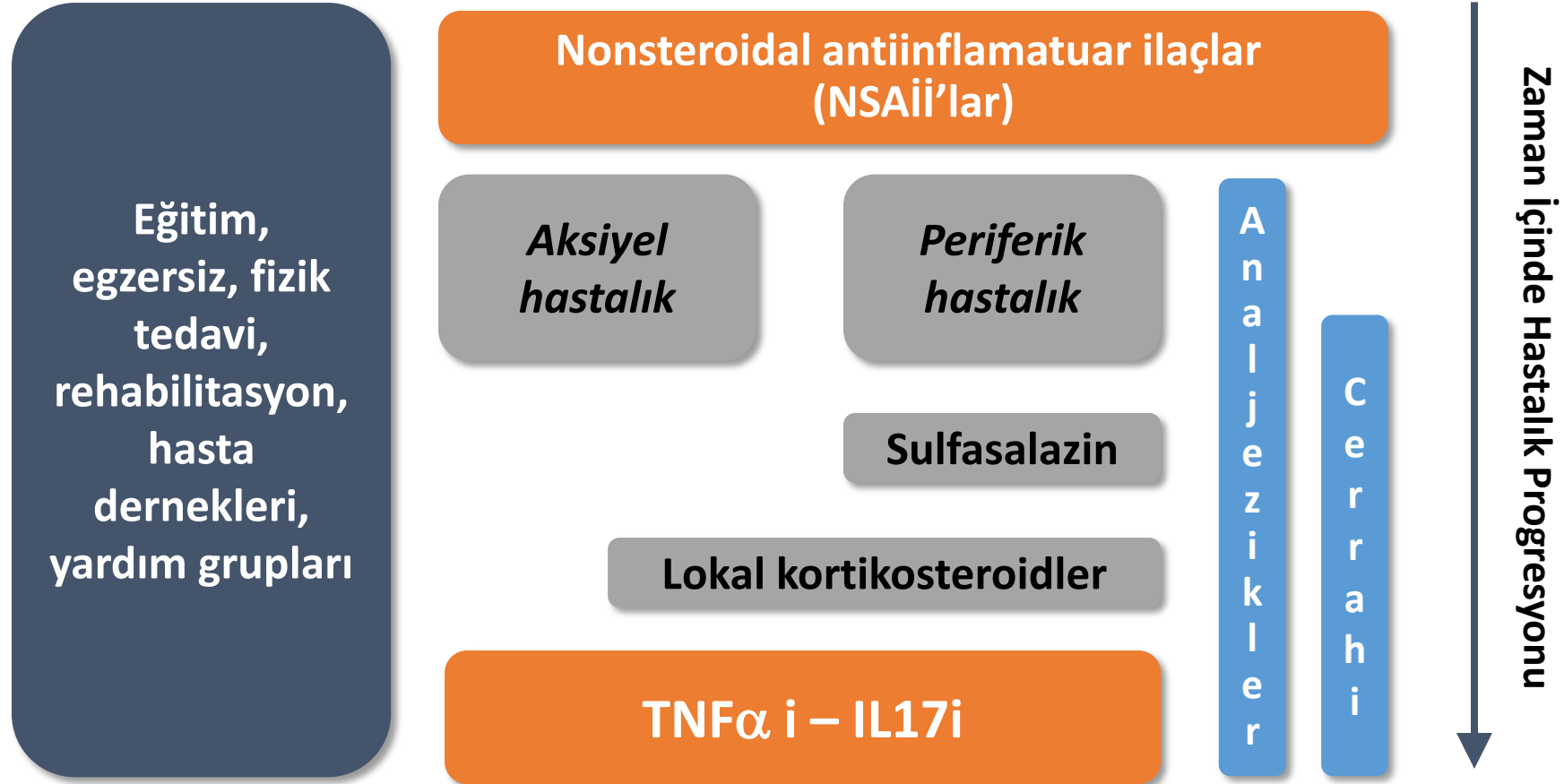
Geleneksel DMARD'lar AxSpA tedavisinde büyük oranda etkili değildir



1. Braun J, ve ark. Ann Rheum Dis 2006;65:1147–1153;
2. Haibel H, ve ark. Ann Rheum Dis 2005;64:124–126;
3. Haibel H, ve ark. Ann Rheum Dis 2007;66:419–421.

BASDAI, Bath ankilozan spondilit hastalık aktivite indeksi;
DMARD'lar, hastalık modifiye eden anti-romatizmal ilaçlar;
sc, cilt altı

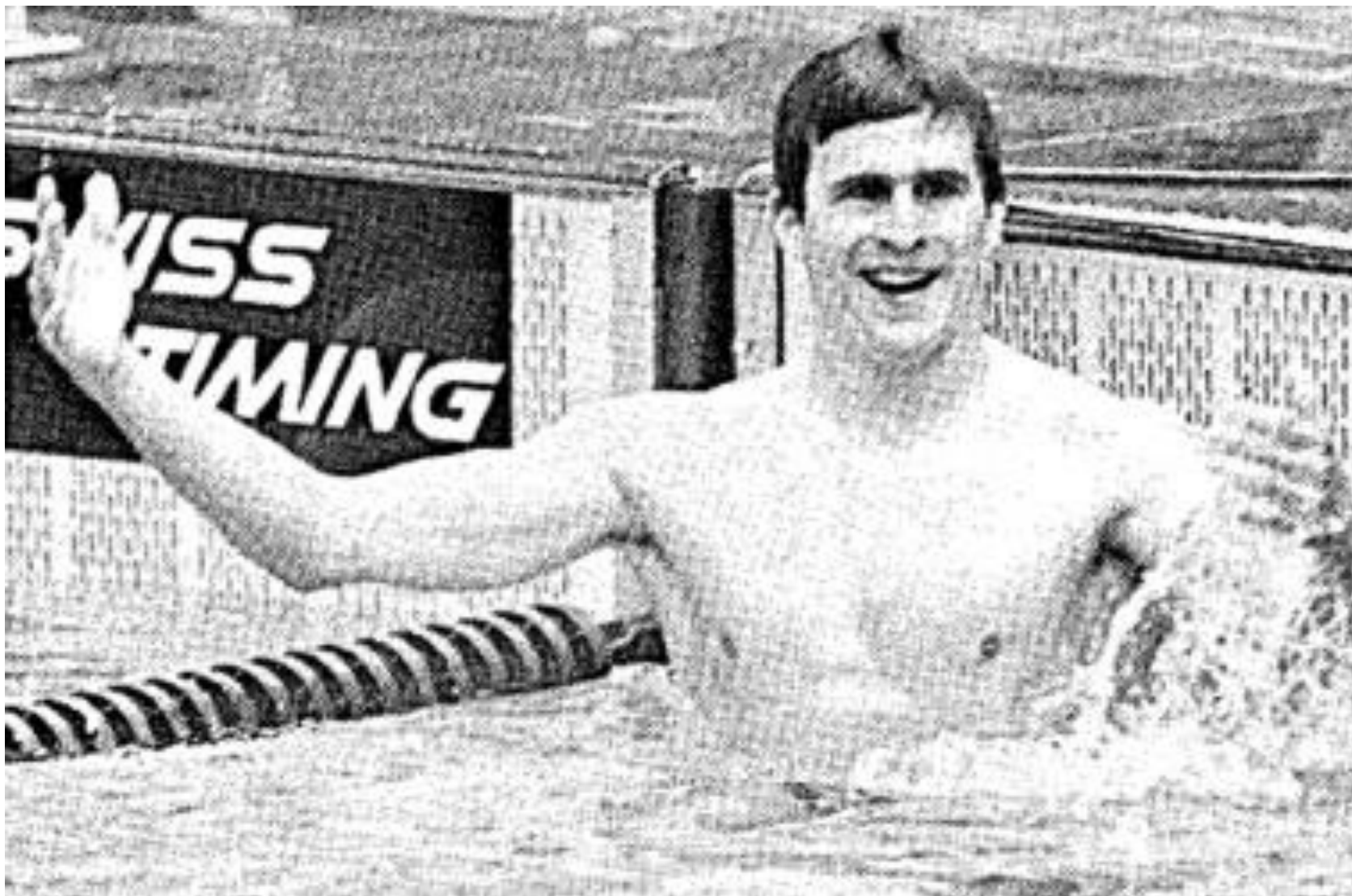
AS (axSpA) tedavisinde ASAS/EULAR Önerileri



EGZERSİZ *(Yapmaya çalışıyorum ...)*

SİGARA *(Azalttım ...)*

UYUM



Bruce Furniss – 1976 Montreal





Boris Karloff - Frankeştayn