



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/TR/intro>

Juvenil SPondiloArtrit/Entezit İle İlişkili Artrit (SPA-EİA)

2016'un türevi

2. TEŞHİS VE TEDAVİ

2.1 Nasıl teşhis edilir?

Eğer hastalık 16 yaşından önce başlamışsa, artrit 6 haftadan daha uzun sürerse ve özellikleri yukarıda tanımlanan klinik tabloya uyuyorsa, doktor juvenil SpA-EİA (çocukluk çağı spondiloartropatisi) tanısı koyabilir (bkz. tanım ve belirtiler). Özelleşmiş SpA-EİA tanısı (ankilozan spondilit, reaktif artrit, vb.) hastalığa özel klinik ve radyografik bulgulara göre konulur. Bu hastaların bir çocuk romatoloğu ya da çocuklarda romatizmal hastalıklar konusunda deneyimli bir yetişkin romatoloğu tarafından takip ve tedavi edilmeleri gerektiği oldukça açıktır.

2.2 Testlerin önemi nedir?

Pozitif bir HLA-B27 testi, özellikle de tek bir belirtisi olan çocuklarda juvenil SpA-EİA tanısı için faydalıdır. HLA-B27 belirteci pozitif kişilerin %1'inden azında spondiloartrit geliştiğini ve HLA-B27'nin toplumda görülme sıklığının, dünyadaki bölgeye bağlı olarak %12'lere kadar çıkabildiğini göz önünde bulundurmak oldukça önemlidir. Çoğu çocuğun ve ergenin sportif aktivitelerde bulunduğu ve bu aktivitelerin sonucunda gelişen yaralanmaların juvenil SpA-EİA başlangıç belirtileri ile oldukça benzer olduğunu belirtmek de önemlidir. Bu yüzden HLA-B27 belirtecinin tek başına varlığından ziyade, SpA-EİA klinik karakteristik bulgu ve belirtileri ile olan uyumu önemlidir.

Eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve C-reaktif protein (CRP) gibi tetkikler, yaygın iltihap oluşumu ve böylece dolaylı olarak hastalığın

aktivitesi hakkında bilgi verebilir ve hastalığın yönetimi laboratuvar tetkiklerinden çok klinik bulgulara göre yapılmakla beraber, bu tetkiklerin de yararı olabilir. Laboratuvar testleri ayrıca, tedaviyle alakalı olası yan etkilerini izlemek amacıyla kullanılabilir (kan hücre sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları).

Röntgen incelemeleri, hastalığın gelişimini takip etmek ve hastalığın neden olduğu eklem hasarını değerlendirmek amacıyla faydalı olabilir. Ancak röntgen incelemelerinin yeri, SpA-EİA hastası çocuklarda sınırlıdır. Çoğu çocukta röntgen değerlendirmesi sonuçları normal olabileceğinden eklem ve entezler için ultrasonografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme tekniği (MRG), hastalığın erken iltihabi belirtilerini belirlemek için gereklidir. Sakroiliak ve/veya omurga eklemlerinin iltihabı, manyetik rezonans görüntüleme yöntemi (MRG) ile radyasyon kullanımı olmaksızın tespit edilebilir. Güçlü Doppler sinyalini de içeren, eklemlerin ultrasonografik incelemesi periferal artrit ve entezitin (kol ve bacaklarda) varlığı ve ciddiyeti hakkında daha iyi bir fikir verebilir.

2.3 Tedavi/tam şifayla iyileşme mümkün müdür?

Ne yazık ki, nedeni bilinmediği için SpA-EİA için halen iyileştirici bir tedavi bulunmamaktadır. Ancak günümüzde uygulanan tedavi, hastalık aktivitesinin kontrolü ve olası yapısal hasarın önlenmesinde çok yararlı olabilir.

2.4 Tedaviler nelerdir?

Tedavi temelde ilaç kullanımının, eklem işlevini koruma ve şekil bozukluklarını önlemeye katkı yapan fizik tedavi/rehabilitasyon süreçlerine dayanır. İlaç kullanımının yerel düzenleyici makamların onayına bağlı olması önemlidir.

Nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (NSAİİ'ler)

Bunlar semptomatik iltihap giderici ve ateş düşürücü ilaçlardır. Semptomatik, iltihap nedeniyle oluşan semptomları (belirti) kontrol altına almaya yardımcı demektir. Çocuklarda en yaygın kullanılanları; naproxen, diclofenac ve ibuprofendir. Bu ilaçlar genellikle iyi tolere edilir ve en sık yan etkileri olan mide rahatsızlıklarına da çocuklarda az rastlanır. Değişik NSAİİ'lerin birlikte kullanımı önerilmez fakat nadiren,

birinin etkisiz kaldığı ya da yan etkilerinin olduğu durumda diğer bir NSAİİ ile değiştirmek gerekli olabilir.

Kortikosteroidler

Bu ilaçlar, daha ciddi belirtileri olan hastaların kısa dönemli klinik yönetiminde rol oynamaktadır. Akut anterior üveit tedavisinde topikal kortikosteroidler (göz damlası) kullanılır. Daha ağır olgularda peribulbar (göz küresi çevresine) enjeksiyonlar ya da sistemik (ağızdan) kortikosteroid verilmesi gerekebilir. Artrit ve entezit için kortikosteroid reçete ederken, çocuklardaki SpA-EİA tablosu için etkinliği ve güvenliliği hakkında yeterince çalışma olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bazı durumlarda uzman görüşü, kortikosteroid kullanılmasını desteklemektedir.

Diğer tedaviler (Hastalık Modifiye Edici İlaçlar)

Sulfasalazin

Bu ilaç, NSAİİ ve/veya lezyon içi kortikosteroid enjeksiyonuna rağmen inatçı seyreden periferik hastalık tablosu olan çocuklarda endikedir. Sulfasalazin daha önceki NSAİİ tedavisine (ki devam edilmesi gerekmektedir) ilave edilir ve etkisi ancak tedaviden birkaç hafta ya da ay sonra görülebilir. Bununla beraber, sulfasalazinin söz konusu çocuklarda etkinliğine dair kanıtlar sınırlıdır. Aynı zamanda, yaygın kullanımlarına rağmen, methotrexate, leflunomide ya da sıtma ilaçlarının juvenil SpA-EİA tablosunda etkili olabileceğine dair kesin kanıt yoktur.

Biyolojikler

Anti-tümör nekroz faktörü (TNF) ajanları, iltihap belirtilerini tedavi etmede belirgin bir etkinliğe sahip olduğundan hastalığın erken aşamalarında kullanılmaları önerilmektedir. Bu ilaçların ciddi juvenil SpA-EİA hastalığı olanlarda kullanımını destekleyen, etkinlik ve güvenlilik araştırmaları bulunmaktadır. Bu araştırmalar sağlık yetkililerine sunulmuş olup, SpA-EİA için kullanımına başlanması için onay beklenmektedir. Bazı Avrupa ülkelerinde, anti-TNF ajanlarının çocuklarda kullanımı çoktan onaylanmıştır.

Eklem enjeksiyonları

Eklem enjeksiyonları, bir ya da çok az eklem tutulduğunda ve şekil bozukluğuna neden olabilecek eklem kontraktürlerinin sürmesi

durumunda kullanılmaktadır. Genelde uzun süreli kortikosteroid preparatları enjekte edilir. Bu uygulamayı en iyi şekilde gerçekleştirebilmek için uygulama yapılacak çocukların hastaneye yatırılması ve sedasyon ile sakinleştirilmesi önerilmektedir.

Ortopedik cerrahi

Cerrahi uygulama için temel endikasyon; özellikle kalça ekleminde, ağır eklem hasarı oluşan hastalarda protez uygulaması işlemidir. Daha başarılı ilaç tedavileri sayesinde ortopedik cerrahiye gereksinim azalmaktadır.

Fizyoterapi

Fizyoterapi, tedavinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Tam hareket yeteneğini, kas gelişimini ve gücünü sağlamak ve eklemden şekil bozukluklarını önlemek, sınırlandırmak ya da düzeltmek amacıyla, fizyoterapi düzenli olarak uygulanmalı ve erken dönemde başlanmalıdır. Eğer omurga tutulumu ön plandaysa omurga hareketlendirilmeli ve solunum egzersizleri uygulanmalıdır.

2.5 İlaç tedavisinin yan etkileri nelerdir?

Juvenil SpA-EİA tedavisinde kullanılan ilaçlar genellikle iyi tolere edilir. NSAİİ'lerin en sık yan etkisi olan sindirim sisteminde tolere edilememesi (bu sebeple yemekle birlikte alınırlar) çocuklarda yetişkinlere göre daha az görülür. NSAİİ'ler kanda bazı karaciğer enzimlerinin yükselmesine neden olabilir fakat aspirin dışındaki ilaçlarda nadir bir olaydır.

Sulfasalazin genelde iyi tolere edilir; en sık yan etkileri; mide problemleri, karaciğer enzimlerinde artma, beyaz kan hücrelerinde azalma ve deri reaksiyonlarıdır. Olası toksisitesini izlemek için düzenli laboratuvar incelemeleri gereklidir.

Uzun süreli yüksek doz kortikosteroid kullanımı; büyüme geriliği ve osteoporozu içeren, orta ila şiddetli yan etkilerle ilişkilidir. Yüksek dozlarda kortikosteroid, iştahta belirgin artışa ve bunun sonucu olarak da obeziteye neden olabilir. Bu yüzden çocukları, fazla kalori alımını artırmadan iştahlarını bastırarak yiyecekler yemeye yönlendirmek önemlidir.

Biyolojik ajanlar (TNF blokeri ajanlar) ile tedavi, enfeksiyonlarda artışla bağlantılı olabilir. Gizli tüberküloz için önleyici tarama zorunludur.

Bugüne kadar, malignitelerin sıklığında (yetişkinlerdeki cilt kanserinin

bazı tipleri hariç) artışa yönelik bir kanıt yoktur.

2.6 Tedavi ne kadar sürmelidir?

Belirtiler ve hastalık aktivitesi devam ettiği sürece semptomatik (belirtilere yönelik) tedavi sürmelidir. Hastalığın süresi tahmin edilemez. Bazı hastalarda artrit, NSAİİ tedavisine oldukça iyi yanıt verir. Bu hastalarda tedavi aylar içerisinde, erkenden kesilebilir. Daha uzun veya ağır seyir gösteren hastalarda ise yıllarca sulfasalazine ve başka tür ilaçların kullanılması gereklidir. Bu durumda tedavinin tamamen kesilmesi, ancak uzun süreli ve tam remisyon (hastalık belirtilerinin kaybolduğu dönem) görüldükten sonra düşünülmelidir.

2.7 Standart olmayan/tamamlayıcı tedaviler hakkında ne söylenebilir?

Çok sayıda bütüncü ve alternatif tedavi bulunmaktadır ve bu durum, hastalar ve aileleri için kafa karıştırıcı olabilir. Bu tedavileri denemenin tehlike ve faydaları dikkatle düşünülmelidir zira kanıtlanmış faydaları çok azdır ve gerek zaman gerekse çocuğa getirdiği yük ve maddi külfet bakımından maliyetli olabilir. Eğer bütüncü ve alternatif tedavileri araştırmak istiyorsanız lütfen bu seçenekleri çocuk romatolojisi uzmanı ile görüşün. Bazı tedaviler standart ilaç tedavileri ile etkileşime girebilir. Doktorların büyük kısmı, tıbbi tavsiyelere uyduğunuz sürece muhalif olmayacaktır. Reçeteli ilaçlarınızı almayı bırakmamanız çok önemlidir. Hastalığı kontrol altına almak için ilaçların gerekli olduğu hallerde hastalık halen aktif iken bunları almayı bırakmak çok tehlikeli olabilir. Lütfen ilaç tedavisiyle ilgili meseleleri, çocuğunuzun hekimiyle görüşün.

2.8 Hastalık ne kadar sürer? Hastalığın uzun dönemli seyri (prognozu) nasıldır?

Hastalığın seyri hastadan hastaya değişebilir. Bazı hastalarda, birkaç aylık tedavi ile artrit çabucak düzelebilir. Diğerlerinde, periyodik iyileşme ve nüks dönemleriyle seyreder. Son olarak bazı hastalarda ise aralıksız bir tablo halinde seyredebilir. Hastaların büyük çoğunluğunda başlangıçtaki belirtiler, periferik eklem ve entezle sınırlıdır. Hastalık ilerledikçe, bazı çocuklarda ve ergenlerde sakroiliak eklem ve omurga tutulumu ortaya çıkabilir. Kalıcı periferik artriti ve merkezi (omurga)

tutululum belirtileri olan hastalar, erişkin hayatta eklem hasarı gelişimi açısından yüksek risk taşırlar. Bununla birlikte hastalığın başlangıcında uzun dönem sonuçları tahmin etmek imkansızdır. Buna karşın uygun tedavi, hastalığın seyrini ve sonucunu etkileyebilir.