

KRONİK ARTRİTLERE YAKLAŞIM

2. BÖLÜM

Selime ERMURAT¹

Giriş

Eklemdeki ağrı artralji olarak adlandırılır. Artraljiye inflamasyon bulguları olan şişlik, kızarıklık, ısı artışı, hassasiyet veya hareket kısıtlılığı eşlik ediyorsa artrit olarak kabul edilir (1). Eklem ağrısı ile başvuran kişilerde ilk yapılacak olan artraljinin, artritlen ayırt edilmesidir. Artritli bir hastaya yaklaşımda en önemli basamak anamnez ve fizik muayenedir. Artritle başvuran bir hastada iyi bir ayırıcı tanı için hastanın cinsiyeti, hastalığın başlama yaşı (2) ve başlangıç şekli, semptomların süresi, etkilenen eklem sayısı, tutulan eklemlerin dağılımı ve lokalizasyonu, eklem tutulumunun simetrik mi asimetric mi olduğu, ön planda büyük eklemlerin mi yoksa küçük eklemlerin mi tutulduğu, aksiyel tutulumun olup olmadığı önemlidir (3). Eklem tutulumunun gezici, eklenen ya da intermitan olması da tanıya yardımcı olur. Hastanın özgeçmişi, soygeçmişi, daha önce kullandığı ilaçlar ve bu tedavilere verdiği yanıt, konstitüsyonel semptomların varlığı da sorgulanmalıdır (4). Ayrıca, artrite sebep olan hastalığın eklem dışı (ekstra-artiküler) tutulumları da önemli ipuçları oluşturabilir ve mutlaka değerlendirilmelidir.

Artrit, tek eklemden ise monoartrit, 2-4 eklemden ise oligoartrit, ≥5 eklemden ise poliartrit olarak tanımlanır. Artritin süresi 6 haftadan kısa ise akut

artrit, >6 haftadan uzun süreli ise kronik artrit olarak adlandırılır (5).

Akut poliartritle başvuran hastada ön planda viral artritler ve erken sistemik romatizmal hastalıklar akla gelirken, kronik poliartritte sistemik romatizmal hastalıklar akla gelir. Hastanın sinovit bulguları yok iken hassas noktaları varsa fibromyalji, bursit ve tendinit gibi nedenler düşünülür. Hastada hem sinovit bulgusu hem de hassas noktalar yoksa; viral artralji, osteoartrit (OA), hipotiroidi, nöropatik ağrı, metabolik kemik hastalıkları ve depresyon gibi nedenler akla gelmelidir (6).

Kronik Monoartrit

Kronik monoartritli bir hastaya yaklaşımda ilk yapılması gereken detaylı bir öykü ve tam bir fizik muayenedir. İnflamatuvar artritler açısından öyküde sabah tutukluğu, daha önceki eklem ağrısı ya da şişlik atakları sorgulanmalıdır. Tüberküloz öyküsü ya da ailede geçirilmiş tüberküloz olması hikayede önemlidir. Gastrointestinal semptomlar, uretrit, bel ağrısı, topuk ağrısı, göz ve deri belirtileri spondiloartropatiler (SpA) açısından anlamlı bulgular olup mutlaka değerlendirilmelidir. Hastanın daha önce kullandığı ilaçlar, kanama eğilimi (4), travma öyküsü, sporotrikozis gibi hastalıklar açısından mesleği mutlaka sorgulan-

¹ Uzm. Dr., Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, selimeermurat@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Akar S. (2015). Romatoloji vaka derlemeleri-V. İstanbul: Doğa Basım İleri Matbaacılık SAN. TİC. LTD.ŞTİ.
2. Sayarlıoğlu M. (2019). Vakalar ile Klinik Romatoloji-I. Ankara: BAYT bilimsel araştırmalar basın yayını ve tanıtım Ltd. Şti.
3. Hochberg MC. (2011). Romatoloji. (4. Baskı) (Tansu ARASIL, Çev. Ed.). Ankara: Rotatıp Kitapevi.
4. Ertenli İ. (2000). Romatizmal hastalıklara giriş. Ankara: MD yayınları.
5. e-romatoloji (2015). Oligo/poliartritlere tanısal yaklaşım. (<http://e-romatoloji.org/modules> adresinden ulaşılmıştır).
6. Uptodate (2019). Evaluation of the adult with polyarticular pain. (<https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-polyarticular-pain> adresinden ulaşılmıştır).
7. Hawkins RA. (2015). Approach for patients with monoarticular arthritis symptoms. Sterling GW. (Eds.) *Rheumatology secrets*. (3rd ed, pp.82-85). Philadelphia: Elsevier Inc.
8. Uptodate (2020). Monoarthritis in adults: Etiology and evaluation. (<https://www.uptodate.com/contents/monoarthritis-in-adults-etiology-and-evaluation> adresinden ulaşılmıştır).
9. Imboden JB. (2014). Artritli hastaya yaklaşım. (Tansu ARASIL, Çev. Ed.) "*Current Diagnosis and Treatment*" Serisi, Romatoloji Tanı ve Tedavi içinde (3. baskı, s. 26-35). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
10. Uptodate (2019). Joint aspiration or injection in adults: Technique and indications. (<https://www.uptodate.com/contents/joint-aspiration-or-injection-in-adults-technique-and-indications> adresinden ulaşılmıştır).
11. Uptodate (2019). Synovial fluid analysis. (<https://www.uptodate.com/contents/synovial-fluid-analysis> adresinden ulaşılmıştır).
12. Uptodate (2019). Overview of hemarthrosis. (<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hemarthrosis> adresinden ulaşılmıştır).
13. Imboden JB, Fye KH. (2014). Eklem aspirasyonu ve enjeksiyon. (Tansu ARASIL, Çev. Ed.) "*Current Diagnosis and Treatment*" Serisi, Romatoloji Tanı ve Tedavi içinde (3. baskı, s. 7-14). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
14. Uptodate (2019). Imaging techniques for evaluation of the painful joint. (<https://www.uptodate.com/contents/imaging-techniques-for-evaluation-of-the-painful-joint> adresinden ulaşılmıştır).
15. Uptodate (2019). Musculoskeletal ultrasonography: Clinical applications. (<https://www.uptodate.com/contents/musculoskeletal-ultrasonography-clinical-applications> adresinden ulaşılmıştır).
16. Hawkins RA. (2015). Approach for patients with polyarticular arthritis symptoms. S Sterling GW. (Eds.) *Rheumatology secrets*. (3rd ed, pp.86-90). Philadelphia: Elsevier Inc.
17. Shmerling RH, Israel B, Fuchs HA, et al. Guidelines for the initial evaluation of the adult patient with acute musculoskeletal symptoms. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Clinical Guidelines. *Arthritis Rheum*. 1996 Jan;39(1):1-8. doi: 10.1002/art.1780390102.
18. Cush JJ, Dao KH. (2013) Polyarticular arthritis. In Firestein GS, Budd RS, Gabriel SE, McInnes IB, O'Dell JR (Eds.), *Kelley's textbook of Rheumatology* (9th edition). Philadelphia: Saunders.
19. Hübscher O. (2011) Artritte patern tanıma, Romatoloji 4. baskı (Tansu ARASIL, Çev. Ed.) Ankara: Rotatıp Kitabevi.
20. Hobbs K. (2015). Evaluation of the patient with rheumatic symptoms, Laboratory evaluation. Sterling GW. (Eds.) *Rheumatology secrets*. (3rd ed, pp.48-57). Philadelphia: Elsevier Inc.
21. Uptodate (2019). Biologic markers in the diagnosis and assessment of rheumatoid arthritis. (<https://www.uptodate.com/contents/biologic-markers-in-the-diagnosis-and-assessment-of-rheumatoid-arthritis> adresinden ulaşılmıştır).
22. Schlesinger N, Norguist JM, Watson DJ. Serum urate during acute gout. *J Rheumatol* 2009;36:1287.
23. Jang JH, Ward MM, Rucker AN, et al. Ankylosing spondylitis: patterns of radiographic involvement – a re -examination of accepted principles in a cohort of 769 patients. *Radiology*. 2011 Jan;258(1):192-8.
24. Baillet A, Gaujoux-Viala C, Mouterde G, et al. Comparison of the efficacy of sonography, magnetic resonance imaging and conventional radiography for the detection of bone erosions in rheumatoid arthritis patients: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2011 Jun;50(6):1137-47.
25. Gamon E, Combe B, Barnetche T, et al. Diagnostic value of ultrasound in calcium pyrophosphate deposition disease: a systematic review and meta-analysis. *RMD Open*. 2015 Oct 20;1(1):e000118.