

SPONDİLOARTROPATİLER

4. BÖLÜM

İpek TÜRK¹

Giriş

Spondiloartropatiler (SpA) heterojen bir kronik inflamatuvar romatizmal hastalık grubudur. Bu hastalıklar inflamatuvar bel ağrısı, aksiyal tutulum, periferik artrit, entezit, daktilit ve tenosinovit gibi ortak klinik özellikler taşırlar. Ankilozan spondilit (AS), SpA'nın prototip formudur.

SpA ailesi, aşağıdaki üyelerden oluşmaktadır. Ayrıca eklem tutulumunun dağılımına göre ağırlıklı olarak aksiyal (aksiyal SpA) veya periferik (periferik SpA) olarak da sınıflandırılabilir (1). Aksiyal spondilartritler direkt grafi bulgularına göre, non-radyografik aksiyal SpA (nr-aksiyal SpA) ve radyolojik aksiyal SpA veya AS şeklinde de gruplandırılmaktadır (2).

SpA grubundaki hastalıklar:

1. Ankilozan spondilit (AS)
2. Psöriatik artrit (PsA)
3. Crohn ve ülseratif artrit ilişkili SpA
4. Reaktif artrit (ReA)
5. Juvenil başlangıçlı SpA
6. Farklılaşmamış SpA

Epidemiyoloji

Dünya genelinde SpA prevalansının % 0,5-1,9 arasında olduğu tahmin edilmektedir. SpA ve AS

sıklığı toplumdaki insan lökosit antijeni (HLA)-B27 sıklığı ile yakın ilişkilidir (3). Ülkemizdeki SpA prevalansı ise %0,46 civarındadır (4).

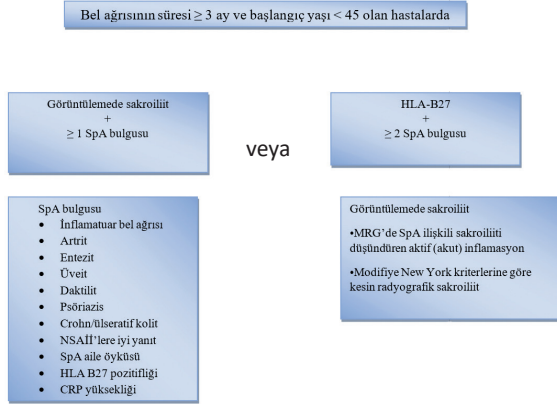
AS'de, erkek, kadın oranı yaklaşık 2/1 iken, nr-aksiyal SpA hastalığında kadın erkek oranı 2:1'dir (5). Nr-axSpA prevalansının, AS prevalansının 2-3 katı kadar olduğu tahmin edilmektedir (6). PsA prevalansı %0,1-0,2, insidansı ise %0,006 civarındadır ve erkekler ile kadınları eşit oranda etkilediği düşünülmektedir (7). Psöriazisli bireylerin % 4-30'unda PsA bulunduğu düşünülmektedir. İnflamatuvar bağırsak hastalığı (IBH) ilişkili artrit, ülseratif kolit veya Crohn hastalığı olan hastaların % 3-13'ünde bulunur (8).

Klinik Özellikler

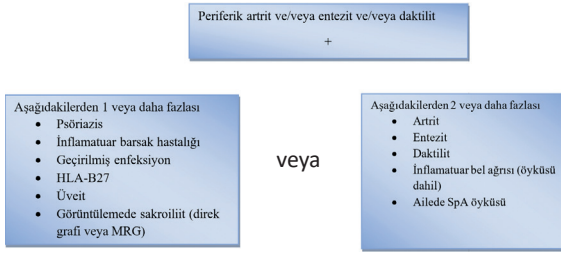
Kas iskelet Sistemi ile İlişkili Olanlar

İnflamatuvar bel ağrısı: Aksiyal SpA'lı hastalarda tipik olarak sinsi başlangıçlı, 3 aydan daha uzun süre devam eden, sabah tutukluğunun olduğu, istirahatle artan ve egzersiz ile azalan, gece ağrısının eşlik ettiği, 45 yaşından önce başlayan bel bölgesinde ağrı mevcuttur. İnflamatuvar ve mekanik bel ağrısının klinik özellikleri arasındaki farklar Tablo 1'de özetlenmiştir (9). Bununla birlikte yıllık kayıtların gözden geçirildiği bir çalışmada yeni başlangıçlı bel ağrısı olan hastalarda SpA olma olasılığı sadece %30 olarak bulunmuştur (10).

¹ Uzm. Dr, Osmaniye Devlet Hastanesi, sanlisoyturk@yahoo.com



» Şekil 2. ASAS Aksiyal SpA Sınıflandırma Kriterleri (2)



» Şekil 3. ASAS Periferik Spondiloartrit Sınıflandırma Kriterleri (31)

Tedavi

Aksiyal SpA tedavisi farmakolojik ve non-farmakolojik tedaviyi içermektedir. Tedavi amaçları, semptom, inflamasyon kontrolü, progresif yapısal hasarın önlenmesi, fonksiyonların korunması ile sosyal katılımın sağlanmasıdır. Bu sayede hastanın sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin en üst düzeye çıkarılması hedeflenmektedir. Farmakolojik tedavinin birinci basamağında non-steroid anti inflammatuar ilaçlar (NSAİİ) yer almaktadır. Hastalığı modifiye edici ilaçlar (sulfasalazin) periferik artritli olan hastalarda düşünülebilir. Aksiyal tutulumda önerilmemektedir. Glukokortikoid enjeksiyonu periferik artrit ve entezitlerde lokal olarak uygulanabilir. Konvansiyonel tedavilere yanıtız hastalarda biyolojik tedaviler önerilmektedir. Non-farmakolojik tedavi ise hasta eğitimi, sigaranın bırakılması ve düzenli egzersizin teşvik

edilmesi, fizik tedavi uygulamalarını içermektedir. Optimal tedavi için farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilerin kombine edilmesi önerilmektedir (32).

SONUÇ

SpA ortak klinik özellikler taşıyan romatizmal bir hastalık grubudur. AS, SpA'nın prototip formudur. Dünya genelinde SpA prevalansının % 0,5-1,9 arasında olduğu tahmin edilmektedir. SpA ve AS sıklığı toplumdaki HLA-B27 sıklığı ile yakın ilişkilidir. Kas iskeleti sistemi ile ilişkili klinik özellikleri; inflammatuar bel ağrısı, periferik artrit, entezit, daktilit, göğüs ön duvarı tutulumu, omuz ve kalça eklemi tutulumudur. SpA'ların birçok kas-iskelet dışı tutulumu da mevcuttur. HLA-B27, AS'ye yakınlık yaratan major gen olmakla birlikte ReA, PsA, enteropatik artrit ve ön üveit ile de ilişkilidir. Bununla birlikte, HLA-B27 tek başına tanısal bir test olarak kullanılmamalıdır. Sakroiliak eklem görüntülemesinde direk grafi ve MRG önerilmektedir. SpA'lar için birçok sınıflandırma kriterleri geliştirilmiştir. Son olarak ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society) tarafından, aksiyal ve periferik SpA için sınıflandırma kriterleri geliştirilmiştir.

KAYNAKÇA

1. Zeidler H, Amor B. The Assessment in Spondyloarthritis International Society (ASAS) classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general: the spondyloarthritis concept in progress. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(1):1-3. Doi: 10.1136/ard.2010.135889
2. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis.* 2009;68:777-83. Doi: 10.1136/ard.2009.108233
3. Bakland G, Nossent HC. Epidemiology of spondyloarthritis: a review. *Curr Rheumatol Rep.* 2013;15(9):351. Doi: 10.1007/s11926-013-0351-1
4. Tuncer T, Gilgil E, Kaçar C et al. Prevalence of Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis in Turkey: A Nationwide Study. *Arch Rheumatol.*

- 2018; 33(2):128-36. Doi: 10.5606/ArchRheumatol.2018.6480.
5. Boonen A, Sieper J, van der Heijde D et al. The Burden of Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 2015;44(5):556-562. Doi: 10.1016/j.semarthrit.2014.10.009.
 6. Önen F. Epidemiology of Spondyloarthritis. *Türkiye Klinikleri J Rheumatol-Special Topics*. 2015;8(1):6-13.
 7. Shbeeb M, Uramoto KM et al. The epidemiology of psoriatic arthritis in Olmsted County, Minnesota, USA, 1982-1991. *J. Rheumatol*. 2000;27(5):1247-50.
 8. Karreman MC, Luime JJ, Hazes JMW et al. The Prevalence and Incidence of Axial and Peripheral Spondyloarthritis in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Crohns Colitis*. 2017;11(5):631-642.
 9. Gensler, L. (2011). Clinical features of ankylosing spondylitis. In Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH, (Eds.), *Rheumatology* (5th ed. pp. 1129). Philadelphia: Mosby
 10. Wang R, Crowson CS, Wright K, Ward MM. Clinical evolution in patients with new-onset inflammatory back pain: a population-based cohort study. *Arthritis Rheumatol*. 2018; 70:1049.
 11. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R et al. The Assessment of SpondyloArthritis International Society Classification Criteria for Peripheral Spondyloarthritis and for Spondyloarthritis in General. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(1):25-31. Doi: 10.1136/ard.2010.133645.
 12. McGonagle D, Benjamin M. (2011). Enthesopathies. In Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH, (Eds.), *Rheumatology* (5th ed. pp. 1211). Philadelphia: Mosby
 13. Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen A et al. Assessment of Enthesitis in Ankylosing Spondylitis. *Ann Rheum Dis*. 2003;62(2):127-32. Doi: 10.1136/ard.62.2.127
 14. Healy PJ, Helliwell PS. Dactylitis: pathogenesis and clinical considerations. *Curr Rheumatol Rep*. 2006;8:338-41. Doi: 10.1007/s11926-006-0062-y
 15. Sharma SM, Jackson D. Uveitis and spondyloarthropathies. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017;31(6):846-862. Doi: 10.1016/j.berh.2018.08.002
 16. Canoui-Poitaine F, Lekpa FK, Farrenq V et al. Prevalence and factors associated with uveitis in spondylarthritis patients in France: results from an observational survey. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(6):919-24.
 17. Rudwaleit M, Dominique Baeten D. Ankylosing Spondylitis and Bowel Disease. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2006;20(3):451-71. Doi: 10.1016/j.berh.2006.03.010
 18. Duba AS, Mathew SD. The Seronegative Spondyloarthropathies. *Prim Care*.2018;45(2):271-287. Doi: 10.1016/j.pop.2018.02.005.
 19. Brown MA. Human leucocyte antigen-B27 and ankylosing spondylitis. *Intern Med J* 2007;37:739. Doi: 10.1111/j.1445-5994.2007.01491.x
 20. Rudwaleit M (2011). Classification and epidemiology of spondyloarthritis. In Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH, (Eds.), *Rheumatology* (5th ed. pp. 1226). Philadelphia: Mosby
 21. Rudwaleit M, Haibel H, Baraliakos X, et al. The early disease stage in axial spondylarthritis: results from the German Spondyloarthritis Inception Cohort. *Arthritis Rheum* 2009; 60:717.
 22. Salonen DC Brower AC. (2011). Seronegative spondyloarthropathies Imaging. In Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weismann MH, (Eds.), *Rheumatology* (5th ed. pp. 1147). Philadelphia: Mosby
 23. Mandl P, Navarro-Compán V, Terslev L et al. EULAR Recommendations for the Use of Imaging in the Diagnosis and Management of Spondyloarthritis in Clinical Practice. *Ann Rheum Dis*. 2015;74(7):1327-39. Doi: 10.1136/annrheumdis-2014-206971
 24. Van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis and rheumatism*.1984; 27: 361-8.
 25. Bennett AN, Marzo-Ortega H, Tan AL, et al. Ten-year follow-up of SpA-related oligoarthritis involving the knee: the presence of psoriasis but not HLA-B27 or baseline MRI bone oedema predicts outcome. *Rheumatology (Oxford)*. 2012; 51:1099.
 26. Kane D, Stafford L, Bresnihan B, FitzGerald O. A prospective, clinical and radiological study of early psoriatic arthritis: an early synovitis clinic experience. *Rheumatology (Oxford)*. 2003;42:1460.
 27. Rudwaleit M, Jurik AG, Hermann K-G A et al. Defining Active Sacroiliitis on Magnetic Resonance Imaging (MRI) for Classification of Axial Spondyloarthritis: A Consensual Approach by the ASAS/OMERACT MRI Group. *Ann Rheum Dis*. 2009;68(10):1520-7. Doi: 10.1136/ard.2009.110767
 28. Uptodate (2020) *Overview of the clinical manifestations and classification of spondyloarthritis* (20.05.2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-clinical-manifestations-and-classification-of-spondyloarthritis?search=spondyloarthritis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 adresinden ulaşılmıştır.)

29. Amor B, Dougados M, Mijiyawa M. Criteria of the classification of spondylarthropathies. *Rev Rhum Mal Osteoartic.* 1990; 57: 85-9.
30. Dougados M, van der Linden S, Juhlin R, et al. The European Spondylarthropathy Study Group preliminary criteria for the classification of spondylarthropathy. *Arthritis Rheum.* 1991; 34: 1218-27.
31. Sieper J, Braun J, Dougados M et al. Axial Spondyloarthritis. *Nat Rev Dis Primers.* 2015;1:15013. Doi: 10.1038/nrdp.2015.13.
32. Van der Heijde D, Ramiro S, Landewé R et al. 2016 Update of the ASAS-EULAR Management Recommendations for Axial Spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(6):978-991.