

AKUT ARTRİTLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Esra KAYACAN ERDOĞAN¹

1. BÖLÜM

Giriş

Eklem ağrısı romatizmal hastalıklar için sık görülen semptomlardan birisidir. Eklem ağrısı ile gelen hastada anamnez ve fizik muayene önemli bir yer tutmaktadır. Artriti olduğu düşünülen hastanın semptomlarının süresi ve şekli, tutulan eklem sayısı, lokalizasyonu tanı koymada yol gösterici olmaktadır. Anamnezde semptomların süresi artritin akut veya kronik olması açısından önem kazanmaktadır. Altı haftadan kısa süreli artrit bulgusu olan hastalar akut artrit açısından değerlendirilmelidir. (1)

Erken dönemde artrit saptanan hastalarda tanı koymak her zaman kolay olmayabilir. Etiyolojide enfeksiyöz, non-enfeksiyöz nedenler, inflamatuvar artrit nedenleri akılda tutulmalıdır.

Anamnez

Artrit ile gelen hastada etyolojide pek çok neden yer almaktadır. Tanı koymada doğru soruları sormak süreci kolaylaştıracaktır. (1-3)

Semptomların süresi: Şikayetlerin başlangıcı sorgulandığında 4 ile 6 haftadan daha kısa süreli gelişen artrit tablosu akut artrit olarak kabul edilmekte iken, 6 haftadan uzun süreli semptomlar kronik artriti göstermektedir.

Etkilenen eklem sayısı: Tek eklem tutulumu monoartrit, 2-4 eklem tutulumu varsa oligoartrit, 5 ve daha fazla eklem tutulumu poliartrit olarak değerlendirilmektedir. Gut artriti genelde monoartiküler seyrederken romatoid artritin poliartiküler tutulum yapması beklenir.

Simetrik veya asimetrik tutulum: Romatoid artrit genelde simetrik tutulum yaparken reaktif artrit, poliartiküler gut genelde asimetrik tutulumla gider.

Lokalizasyon: Tutulan eklem lokalizasyonu altta yatan neden açısından fikir verebilir. Romatoid artrit genelde proksimal küçük eklem tutulumu ile seyrederken spondiloartritlerde aksiyel tutulum ve periferik büyük eklem tutulumu distal interfalangeal tutulum görülebilir.

Eklem tutulum sırası: Eklem tutulumu gezici olabileceği gibi eklenerek tutulan eklem sayısı artabilir (additif) veya intermittant artrit görülebilir. Enfeksiyöz artritlerde, akut romatizmal ateşte gezici eklem tutulumu görülebilir. Kristal artropatilerde intermittant artrit genelde görülürken, romatoid artritte additif artrit görülebilir.

Eşlik eden bulgular: Eklem tutulumuna ek olarak cilt bulgularının varlığı, kas güçsüzlüğü, nefes darlığı gibi sistemik organ tutulumuna yönelik bulgular, ateş, kilo kaybı gibi şikayetler ayırıcı ta-

¹ Uzm. Dr. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, esrakayacan@gmail.com

SONUÇ

Artrit ile başvuran hasada erken dönemde tanıya yaklaşmak oldukça önemlidir. Öncelikle romatizmal hastalık dışı nedenler muhakkak ekarte edilmeli varsa altta yatan enfeksiyöz bir hadise hızlıca tedavi edilmelidir. Özellikle septik artrit açısından hastalar muhakkak değerlendirilmelidir. Septik artritte erken dönemde başlanacak uygun antibiyoterapi oldukça önemlidir. Romatizmal hastalıkların erken bulgusu olan bir hastada erken tedavi uzun dönemde hastanın tedavi yanıtı ve sekel gelişimi açısından da önemli olacağı için tedaviye bir an önce başlanmalıdır. Eklem bulgusunun paraneoplastik bir tabloya eşlik edebileceği akılda tutulmalı hastalar yol açabilecek sekonder nedenler açısından da taranmalıdır.

KAYNAKÇA

- Hübscher O. (2015). Pattern recognition in arthritis. In M.C. Hochberg, A.J. Silman, J.S. Smolen, M.E. Weinblatt, M.H. Weisman (Eds) Rheumatology (6 th ed., pp 225-230). Philadelphia: Elsevier
- Woolf A. (2015). History and physical examination. In M.C. Hochberg, A.J. Silman, J.S. Smolen, M.E. Weinblatt, M.H. Weisman (Eds) Rheumatology (6 th ed., pp 209-224). Philadelphia: Elsevier
- Artritli Hastalara Yaklaşım (2014) (28.03.2020 tarihinde <http://ichastaliklariromatoloji.medicine.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/680/2014/02/Artritli-Hastalara-Yakla%C5%9F%C4%B1m.pdf> adresinden ulaşılmıştır)
- Uptodate (2020) Undifferentiated early inflammatory arthritis In adults (28.03.2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/undifferentiated-early-inflammatory-arthritis-in-adults?search=undifferentiated%20arthritis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 adresinden ulaşılmıştır)
- Singh N, Vogelgesang SA, Monoarticular arthritis. Medical Clinics. 2017;101(3), 607-613.
- Ross JJ. Septic arthritis of native joints. Infectious Disease Clinics, 2017;31(2), 203-218.
- Mathew AJ, Ravindran V, Infections and arthritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2014;28(6), 935-959.
- Uptodate (2020) Monoarthritis in adults: Etiology and evaluation (28/03/2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/monoarthritis-in-adults-etiology-and-evaluation?search=monoarthritis&source=search_result&selectedTitle=1~55&usage_type=default&display_rank=1 adresinden ulaşılmıştır)
- Uptodate (2020) Clinical manifestations and diagnosis of gout (14/04/2020 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-gout?search=gout&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2 adresinden ulaşılmıştır.)
- Zhang W, Doherty M, Bardin T, et al. European League Against Rheumatism recommendations for calcium pyrophosphate deposition. Part I: terminology and diagnosis. Annals of the Rheumatic Diseases, 2011;70(4), 563-570.
- 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. Annals of the Rheumatic Diseases. 2011;70(1), 25-31.
- De Hair MJH, Lehmann KA, van de Sande MGH, et al. The clinical picture of rheumatoid arthritis according to the 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism criteria: is this still the same disease?. Arthritis & Rheumatism. 2012;64(2), 389-393.
- Mankia K, Emery P. Palindromic rheumatism as part of the rheumatoid arthritis continuum. Nature Reviews Rheumatology. 2019;15(11), 687-695.
- Dao K, Cush JJ. Acute polyarthritis. Best Practice & Research Clinical Rheumatology. 2006;20(4), 653-672.