

Bölüm 16

POLİARTRİTLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Adem ERTÜRK¹

GİRİŞ

Poliartiküler eklem ağrılarında yetişkinlerde sık rastlanır. Kendini sınırlayan hastalıklardan potansiyel olarak sakat bırakan ve yaşamı tehdit eden durumlara kadar çeşitli nedenleri vardır. Poliartiküler eklem ağrısı ile başvuran tüm hastalar için detaylı bir anamnez ve iyi bir fizik muayene yapılmalıdır, çünkü bu belirti sistemik bir hastalığın ilk manifestasyonu olabilir. Tanı ve ayırıcı tanı için uygun laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri klinikle birlikte harmanlanıp doğru bir şekilde yorumlanmalıdır. Tanı için doku biyopsisine nadiren ihtiyaç duyulur. Artrit kavramını ilk kez Romalı Aulus Cornelius Celsus tanımlamıştır. Poliartrit beş ve üzeri eklemden artrit olmasıdır. Semptom süresi altı haftadan kısa olan artritler akut artrit olarak tanımlanır. Semptom süresi altı haftadan uzun olan artritler kronik artrit olarak tanımlanır. İstisna olarak bel ağrısı için kronikleşme 3 ayın üzeri, reaktif artrit için kronikleşme 6 ayın üzeri olarak kabul edilir.

Poliartiküler eklem ağrısı olan bir hastayla karşılaşıldığında ilk yapılması gereken sinovitin mevcut olup olmadığını belirlemektir. Sinovitin semptom ve bulgularının olduğu kişilerde poliartrit etyolojilerini araştırmak için ileri değerlendirmeler gereklidir. Belirgin artrit yoksa, periartiküler ağrı nedenleri araştırılmalıdır. Poliartrite neden olan uzun hastalık listesine rağmen, inflamatuvar artritli hastaların çoğunda birkaç olası hastalıktan yalnızca birisi vardır.^(1,2,3,4,5)

El-Gabalawy ve arkadaşlarını yaptığı tek merkezli bir çalışmada değerlendirilen erken artritli (bir yıldan daha kısa süre olarak tanımlanan) 200'den fazla hasta arasında, yüzde 60'ına ya romatoid artrit (RA) ya da başvuru sırasında veya ertesi yıl spondiloartropati tanısı almış.⁽⁶⁾ Prognoz, sınıflandırılmayan hastalar için nispeten iyidir, bu tür hastaların yaklaşık yarısı remisyona girer ve bir yıllık takipte herhangi bir farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyulmaz.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, drademerturk@hotmail.com

veya eroziv artrit gelişebileceğini predikte eden durumları saptayabilmek için farklı modeller tanımlanmıştır.⁽³⁹⁻⁴²⁾

Tablo 6: Erken artritli hastalarda persistan ve/veya eroziv hastalık gelişmesiyle ilgili risk faktörleri⁽²⁾

- Başvurudan önce semptom süresinin daha uzun olması	- İlk başvuruda direkt grafide eroziv değişikliklerin olması
- Daha yaşlı olmak	- Alt ekstremitte tutulumu
- Erkek cinsiyet	- Yüksek akut faz reaktanları
- Yüksek vücut kitle indeksi	- Romatoid faktör pozitifliği
- Sabah tutukluğunun süresi	- Anti-CCP pozitifliği
- Hassas veya şişmiş eklem sayısı	- HLA-DRB1 ortak epitop alelleri

KAYNAKÇA

1. Hochberg, M.C. (2019). Rheumatology (7th Edition). Philadelphia: Elsevier.
2. Evaluation of the adult with polyarticular pain, Uptodate, Mar 05, 2021.
3. Pinals RS. Polyarthritıs and fever. N Engl J Med 1994; 330:769.
4. 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; 39:1.
5. Pujalte GG, Albano-Aluquin SA. Differential Diagnosis of Polyarticular Arthritis. Am Fam Physician 2015; 92:35.
6. El-Gabalawy HS, Duray P, Goldbach-Mansky R. Evaluating patients with arthritis of recent onset: studies in pathogenesis and prognosis. JAMA 2000; 284:2368.
7. El-Gabalawy HS, Goldbach-Mansky R, Smith D 2nd, et al. Association of HLA alleles and clinical features in patients with synovitis of recent onset. Arthritis Rheum 1999; 42:1696.
8. Anderson MJ, Jones SE, Fisher-Hoch SP, et al. Human parvovirus, the cause of erythema infectiosum (fifth disease)? Lancet 1983;1:1378.
9. White DG, Wolf AD, Mortimer PP, et al. Human parvovirus arthropathy. Lancet 1985;1:419-21.
10. Scroggie DA, Carpenter MT, Cooper RI, Higgs JB. Parvovirus arthropathy outbreak in southwestern United states. J Rheumatol 2000;27:2444-8.
11. Hess E. Drug-induced lupus. N Engl J Med 1988; 318:1460-1467.
12. Olsen NJ. Drug-induced autoimmunity. Best Practice Research Clinical Rheumatology 2004; 18: 677- 682.
13. Fritzler MJ. Drugs recently associated with lupus syndromes. Lupus 1994;3:455-459.
14. Ghosh N, Tiongson MD, Stewart C, et al. Checkpoint Inhibitor-Associated Arthritis: A Systematic Review of Case Reports and Case Series. J Clin Rheumatol 2020.
15. Sox HC Jr, Liang MH. The erythrocyte sedimentation rate. Guidelines for rational use. Ann Intern Med 1986; 104:515.
16. Kushner I. C-reactive protein in rheumatology. Arthritis Rheum 1991; 34:1065.
17. Kay J, Morgacheva O, Messing SP, et al. Clinical disease activity and acute phase reactant levels are discordant among patients with active rheumatoid arthritis: acute phase reactant levels contribute separately to predicting outcome at one year. Arthritis Res Ther 2014; 16:R40.
18. Miller A, Green M, Robinson D. Simple rule for calculating normal erythrocyte sedimentation rate. Br Med J (Clin Res Ed) 1983; 286:266.
19. Sox HC Jr. Probability theory in the use of diagnostic tests. An introduction to critical study of the literature. Ann Intern Med 1986; 104:60.

20. Woolf SH, Kamerow DB. Testing for uncommon conditions. The heroic search for positive test results. *Arch Intern Med* 1990; 150:2451.
21. Juby A, Johnston C, Davis P. Specificity, sensitivity and diagnostic predictive value of selected laboratory generated autoantibody profiles in patients with connective tissue diseases. *J Rheumatol* 1991; 18:354.
22. Shmerling RH, Delbanco TL. How useful is the rheumatoid factor? An analysis of sensitivity, specificity, and predictive value. *Arch Intern Med* 1992; 152:2417.
23. Nishimura K, Sugiyama D, Kogata Y, et al. Meta-analysis: diagnostic accuracy of anti-cyclic citrullinated peptide antibody and rheumatoid factor for rheumatoid arthritis. *Ann Intern Med* 2007; 146:797.
24. Whiting PF, Smidt N, Sterne JA, et al. Systematic review: accuracy of anti-citrullinated Peptide antibodies for diagnosing rheumatoid arthritis. *Ann Intern Med* 2010; 152:456.
25. Hadler NM, Franck WA, Bress NM, Robinson DR. Acute polyarticular gout. *Am J Med* 1974; 56:715.
26. Schlesinger N, Norquist JM, Watson DJ. Serum urate during acute gout. *J Rheumatol* 2009; 36:1287.
27. Shmerling RH, Delbanco TL, Tosteson AN, Trentham DE. Synovial fluid tests. What should be ordered? *JAMA* 1990; 264:1009.
28. 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; 50:1137.
29. Howard RG, Pillinger MH, Gyftopoulos S, et al. Reproducibility of musculoskeletal ultrasound for determining monosodium urate deposition: concordance between readers. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011; 63:1456.
30. Choi HK, Burns LC, Shojania K, et al. Dual energy CT in gout: a prospective validation study. *Ann Rheum Dis* 2012; 71:1466.
31. Kaeley GS, Bakewell C, Deodhar A. The importance of ultrasound in identifying and differentiating patients with early inflammatory arthritis: a narrative review. *Arthritis Res Ther* 2020; 22:1.
32. Ramírez J, Ruiz-Esquide V, Pomés I, et al. Patients with rheumatoid arthritis in clinical remission and ultrasound-defined active synovitis exhibit higher disease activity and increased serum levels of angiogenic biomarkers. *Arthritis Res Ther* 2014; 16:R5.
33. Gamon E, Combe B, Barnetche T, Mouterde G. Diagnostic value of ultrasound in calcium pyrophosphate deposition disease: a systematic review and meta-analysis. *RMD Open* 2015; 1:e000118.
34. Smolen JS, Landewé RBM, Bijlsma JWJ, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2019 update. *Ann Rheum Dis*. 2020 Jun;79(6):685-699. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216655. Epub 2020 Jan 22. PMID: 31969328.
35. Ritchlin CT, Colbert RA, Gladman DD. Psoriatic arthritis. *N Engl J Med* 2017;376:957-70.
36. Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, et al. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update. *Ann Rheum Dis* 2016;75:499-510.
37. Sivera F, Andres M, Carmona L, Kydd AS, Moi J, Seth R, et al. Multinational evidence-based recommendations for the diagnosis and management of gout: integrating systematic literature-review and expert opinion of a broad panel of rheumatologists in the 3e initiative. *Ann Rheum Dis*. 2014;73(2):328-35.
38. Bardin TSE, Punzi L. Crystal arthropathies. *Eular textbook of rheumatic disease*, 2nd edition, 2015, p. 344-72.
39. Visser H, le Cessie S, Vos K, et al. How to diagnose rheumatoid arthritis early: a prediction model for persistent (erosive) arthritis. *Arthritis Rheum* 2002; 46:357.

Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları

40. Alves C, Luime JJ, van Zeben D, et al. Diagnostic performance of the ACR/EULAR 2010 criteria for rheumatoid arthritis and two diagnostic algorithms in an early arthritis clinic (REACH). *Ann Rheum Dis* 2011; 70:1645.
41. Ha YJ, Park YB, Son MK, et al. Predictive factors related to progression toward rheumatoid arthritis in Korean patients with undifferentiated arthritis. *Rheumatol Int* 2012; 32:1555.
42. De Rooy DP, van der Linden MP, Knevel R, et al. Predicting arthritis outcomes--what can be learned from the Leiden Early Arthritis Clinic? *Rheumatology (Oxford)* 2011; 50:93.