

Bölüm 28

KARIN AĞRISI İLE GELEN AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ (FMF) HASTASI

Havva KESKİN³⁰

GİRİŞ

Ailevi Akdeniz Ateşi (Familial Mediterranean Fever-FMF-), Akdeniz bölgesinde yaşayan halklar (Yahudi, Ermeni, Türk, İtalyan ve Kuzey Afrika Arapları) arasında daha sık görülen otoinflamatuvar bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %50 sinde aile öyküsü pozitifdir. Kalıtsal periyodik ateş sendromları arasında sınıflandırılır ve bu grupta yer alan hastalıklar arasında en sık görülenidir. Yineleyen ateş ve karın ağrıları ile beraber çeşitli sistem şikayetlerinin de eşlik ettiği romatizmal bir bozukluktur. Sistemik ateşin eşlik ettiği akut epizodik ağrı atakları özellikle karın, göğüs, eklem, kas ve deride gözlenir. Bu episodik abdominal ağrı atakları FMF hastalarının %90-95'in de gözlenir ve ağrı akut batını taklit eder. Kesin bir tanısal testi yoktur. Tanı tekrarlayan ataklara ve diğer olası tanıların ekarte edilmesine dayanır. Yapılan tanısal testler tanı koymadan ziyade konulan klinik tanıyı teyit etmek için kullanılır.

Akut başlangıçlı karın ağrısı (1 haftadan kısa süreli) rutin pratikte sık karşılaşılan bir durum olup, klinisyenler için her zaman tedirgin edici bir durum olmuştur. Acil servis başvurularında sıkça karşılaşılan bir şikayet olan akut başlangıçlı karın ağrılarının değerlendirilmesinin hızlı ve doğru bir şekilde yapıp, tedaviye ivedilikle başlanması ve hatta gerekirse cerrahi girişime zaman kaybetmen karar verilmesi hayati önem arz eder. Bu noktadan bakıldığında ayırıcı tanısının hızlıca ve doğru bir şekilde yapılması önemlidir. Detaylı bir anamnez ve dikkatli sistemik bir fizik muayene bütün hastalıklarda olduğu gibi karın ağrılarında da ilk yaklaşım olmalıdır. Rutin kullanılan görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerinin yanı sıra, tanı ve ayırıcı tanı için özel biyokimyasal ve genetik testlere de zaman zaman ihtiyaç duyulabilir. Ancak bu testler yukarıda da vurgulandığı gibi tanı koymadan ziyade konulan klinik tanıyı teyit etmek için kullanılır.

³⁰ Uzman Doktor, İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İç hastalıkları, havva.drkeskin@gmail.com

şişkinlik, abdominal kramp, laktöz intoleransı ve diareyi içerir. Zaman zaman kemik iliğini süprese ederek bisitopeni veya pansitopeni yapabilir. Tüm bu yan etkiler ilaç dozu azaltılınca veya ilaç kesilince düzelecektir.

Tedaviye yanıt alınamamasında en önemli etken kolşisin tedavisinin hasta tarafından düzenli olarak devam edilememesidir. Tedaviye yanıtız olan vakalarda haftalık intra-venöz kolşisin uygulamaları atak sıklığını ve şiddetini azaltabilir. Ek olarak, kolşisine dirençli veya intoleransı olan vakalarda rilonacept, anakinra, canakinumab, etanersept, infliksimab, talidomid ve interferon-alfa gibi ilaçlar yararlı olabilir.

SONUÇ

FMF, özetle, kalıtsal, otozomal resesif, tekrarlayan ve kendini sınırlayan, kısa süreli (1-3 gün) akut karın ağrıları, ateş, eklem ve göğüs ağrısı ve döküntüleri ile karakterize otoinflamatuvar bir hastalıktır. Akut atak şeklinde gelen tekrarlayan steril peritonit atakları bu hastalığın en tipik ve en çok bilinen GIS semptomu olmakla beraber, karın ağrısı ve GIS semptomları ile FMF hastalarında FMF ile ilişkili diğer karın ağrısı nedenleri yanında FMF dışı ağrı yapabilecek diğer durumların da her zaman akılda tutulması ve hastalar değerlendirilirken bu yönden de değerlendirme yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, peritonit, kolşisin

KAYNAKLAR

1. Mor A, Gal R, Livneh A. Abdominal and digestive system associations of familial Mediterranean fever. *Am J Gastroenterol.* 2003;98:2594-604. Doi: 10.1111/j.1572-0241.2003.08784.x
2. Maconi G, Obici L, Carmagnola S, et al. Autoinflammatory diseases as a cause of acute abdominal pain in the emergency department. *Clin Exp Rheumatol* 2018;36(Suppl. 110): S39-S43.
3. Shohat M. (2000) Familial Mediterranean Fever. (Updated 2016, Internet). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1227/>
4. Bektaş M, Soykan I, Gören D, Altan M, Korkut E, Cetinkaya H, Ozden A. A rare cause of ascites: Familial Mediterranean fever. *Turk J Gastroenterol.* 2008;19:64-8
5. Tunca M, Ozdogan H. Molecular and genetic characteristics of hereditary autoinflammatory diseases. *Current Drug Targets - Inflammation & Allergy.* 2005; 4. Doi: 10.2174/1568010053622957
6. Wu B, Xu T, Li Y, Yin X. Interventions for reducing inflammation in familial Mediterranean fever. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2018;10. Doi: 10.1002/14651858.CD010893.pub3