

Bölüm 7

POLİMYALJİA ROMATİKA

Merve Çağla Korkmaz
Esin AVŞAR

Polimyaljia romatika (PMR) özellikle omuz ve pelvik kuşak kaslarını etkileyen ağrı ve sabah tutukluğu ile karakterize inflamatuvar bir romatizmal durumdur. PMR terimi ilk defa Barber tarafından 1957'de kullanılmış, 1960'lı yıllarda PMR ile Dev Hücreli Arterit (DHA) birlikteliği dikkati çekmiştir. İlk başlarda bu iki tanının aynı hastalık olabileceğinden söz edilsede sonradan DHA ve PMR'nin ileri yaşta başlayan, kadınlarda daha sık görülen, sistemik inflamatuvar yanıtın görüldüğü ve steroid tedavisine iyi yanıt veren iki farklı hastalık olduğu kabul edilmiştir.

PMR, DHA'dan 2-3 kat daha sık görülür ve DHA hastalarının %50sinde görülmektedir. PMR DHA'dan önce görülebilir, eşlik edebilir ya da sonrasında ortaya çıkabilir.

EPİDEMİYOLOJİ

PMR ileri yaş grubunda en sık görülen inflamatuvar romatizmal hastalıklardan biri olup insidansı 50 yaş ve üzeri nüfusta yıllık olarak 50-52,5/100.000 olarak bulunmuştur. Romatoid artrit (RA) sonra ikinci sıklıkta görülen hastalıktır. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden 2-3 kat fazla etkilendiği, ortalama başlangıç yaşının ise yaklaşık 70-80 olduğu bildirilmiştir. PMR kırsal kesimde şehirlerden daha sık görülmekte, kuzey yarım kürede güneye göre daha fazla izlenmektedir.

ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

PMR gelişiminde yaş majör risk faktörüdür. PMR etyopatogenezinde genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Başka romatolojik hastalıklardan

Steroid tedavisinin önemli bir komplikasyonu osteoporozdur. Bu nedenle kalsiyum ve D vitamini desteği gerekebilirken, kemik mineral yoğunluğu da tedavi sırasında ölçülmelidir.

Steroid dışında en çok kullanılan ajan metotreksattır (MTX). Steroide cevap-sızlık, steroid yan etkileri durumlarında MTX kullanımını düşünülmalıdır.

Tedavi için kullanılacak diğer ajanlar IL-6 inhibitörü olan Tocilizumab ve anti-TNF ajanlar olan İnfliksımab ve Etanercepttir.

Steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçların tedavide faydası görülmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Hunder GG. The early history of giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: first descriptions to 1970. *Mayo Clin Proc.* 2006;81:1071-83.
2. Gonzalez-Gay MA. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: two different but often overlapping conditions. *Semin Arthritis Rheum.* 2004;33:289-93.
3. Salvarani C, Gabriel SE, O'Fallon WM, Hunder GG. Epidemiology of polymyalgia rheumatica in Olmsted County, Minnesota, 1970-1991. *Arthritis Rheum.* 1995;38:369-73.
4. Schaufelberger C, Bengtsson BA, Andersson R. Epidemiology and mortality in 220 patients with polymyalgia rheumatica. *Br J of Rheumatology.* 1995;34:261-4.
5. Soriano A, Landolfi R, Manna R. Polymyalgia rheumatica in 2011. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2012;26:91-104.
6. Salvarani C, Cantini F, Boiardi L, Hunder GG. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis. *N Engl J Med.* 2002;347:261-71.
7. Liozon E, Ouattara B, Rhaïem K, Ly K, Bezanahary H, Loustaud V et al. Familial aggregation in giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: a comprehensive literature review including 4 new families. *Clin Exp Rheumatol.* 2009;27:89-94.
8. Cid MC, Ercilla G, Vilaseca J, Sanmarti R, Villalta J, Ingelmo M, et al. Polymyalgia rheumatica: a syndrome associated with HLA-DR4 antigen. *Arthritis Rheum.* 1988;31:678-82.
9. Weyand CM, Hunder NN, Hicok KC, Hunder GG, Goronzy JJ. HLA-DRB1 alleles in polymyalgia rheumatica, giant cell arteritis, and rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1994;37:514-20.
10. Alvarez-Rodríguez L, Lopez-Hoyos M, Mata C, Marin MJ, Calvo-Alen J, Blanco R, et al. Circulating cytokines in active polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:263-9.
11. Boiardi L, Casali B, Farnetti E, Pipitone N, Nicoli D, Cantini F et al. Relationship between interleukin 6 promoter polymorphism at position -174, IL-6 serum levels, and the risk of relapse/recurrence in polymyalgia rheumatica. *J Rheumatol.* 2006;33:703-8.
12. Chuang TY, Hunder GG, Ilstrup DM, Kurland LT. Polymyalgia rheumatica: a 10-year epidemiologic and clinical study. *Ann Intern Med.* 1982;97:672-80.
13. Arasil T, Duruöz T, Dinçer K, Uğurlu H, Şenel K. *Romatoloji* 4. Baskı Cilt 2, Kısım 11, 1521-31.
14. Healey LA. Long-term follow-up of polymyalgia rheumatica: evidence for synovitis. *Semin Arthritis Rheum.* 1984;13:322-8.
15. Pease CT, Haugeberg G, Morgan AW, Montague B, Hensor EM, Bhakta BB. Diagnosing late onset rheumatoid arthritis, polymyalgia rheumatica, and temporal arteritis in patients presenting with polymyalgic symptoms. A prospective longterm evaluation. *J Rheumatol.* 2005;32:1043-6.

16. Salvarani C, Cantini F, Niccoli L, Macchioni P, Consonni D, Bajocchi G, et al. Acute-phase reactants and the risk of relapse/recurrence in polymyalgia rheumatica: a prospective followup study. *Arthritis Rheum.* 2005;53:33-8.
17. Weyand CM, Fulbright JW, Evans JM, Hunder GG, Goronzy JJ. Corticosteroid requirements in polymyalgia rheumatica. *Arch Intern Med.* 1999;159:577-84.
18. Gonzalez-Gay MA, Agudo M, Martinez-Dubois C, Pompei O, Blanco R. Medical management of polymyalgia rheumatica. *Expert Opin Pharmacother.* 2010;11:1077-87.
19. Yağcı İ. Polymyalgia Rheumatica in 21st Century. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2012;58:143-50.
20. Salvarani C, Macchioni P, Manzini C, Paolazzi G, Trotta A, Manganeli P, et al. Infliximab plus prednisone or placebo plus prednisone for the initial treatment of polymyalgia rheumatica: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2007;146:631-9.
21. Kreiner F, Galbo H. Effect of etanercept in polymyalgia rheumatica: arandomized controlled trial. *Arthritis Res Ther.* 2010;12:176