

BÖLÜM 14

ROMATOLOJİK HASTALIKLARDA ANAMNEZ

Fahrettin BIÇAKÇI¹

GENEL BİLGİLER

Anamnez, hastanın hastalığını teşhis etmek veya durumunu anlamak için onunla konuşarak sorular sormak ve bilgi toplamaktır. Bu işleme anamnez alma denir. Hastanın mevcut ya da geçmiş hastalıkları hakkında, kendisinden ya da bir yakınından alınan bilgilerden oluşur. Hasta-hekim ilişkisinin sağlıklı olması ve güven oluşması, doğru ve yeterli bir anamnez alınmasına bağlıdır. Doğru bir teşhis için anamnez en önemli bilgi kaynağıdır. Bazı durumlarda tek başına anamnez, hastalık hakkındaki gerekli tüm bilgiyi sağlamada yeterli olabilir. Çoğu zaman ise anamnez sonrasında fizik muayene ve daha sonra gerekli görüntüleme ve/veya laboratuvar testlerine başvurulur.

Romatolojik hastalıklar sadece kas ve iskelet sistemi bulguları ile sınırlı olmayıp hemen hemen her organ ve sistemi etkileyebilen sistemik hastalıklardır. Tanı, tedavi ve takip

sırasında yüz güldürücü neticeler alabilmek için çok dikkatli ve titiz bir yaklaşım gereklidir. Fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin gölgesinde kalmayan iyi bir anamnez ile birçok hastanın tanısında önemli ipuçları elde edilebilir. Aksi halde karmaşık testlerle yaşanan zaman kaybı, tanı ve tedavide gecikmenin yanı sıra maliyet etkin olmayan bir süreci de beraberinde getirebilir.

Anamnez alırken öncelikle hekim kendisini tanıtmalı, ilgili, saygılı ve güler yüzlü bir şekilde mahremiyete dikkat ederek yeterince konforlu bir ortamda hastanın anlayabileceği bir dil ile konuşmalı, hastaya güven telkin etmeli, öncelikli olarak problemi çözme ve doğru tanıya ulaşma odaklı sorular yöneltmelidir.

Anamnez; kişisel bilgiler, yakınmalar, yakınmaların öyküsü, özgeçmiş, soygeçmiş ve sistemlerin gözden geçirilmesi aşamalarından oluşur (Tablo 1). Anamnez alınırken sorular rastgele değil, belirli bir düzen ve sıra ile sorulur.

¹ Uzm. Dr., Gülhane EAH, Romatoloji Kliniği, dr-fahrenheit@hotmail.com

Özgeçmiş

Yakınmalar ve yakınmaların öyküsünden sonra hastanın öz geçmişi ve soy geçmişi sorgulanır. Daha önce geçirdiği hastalıklar, ameliyatlar, konulan patolojik tanılar, yapılan tedaviler, alınan ilaçlar, sigara, alkol, madde bağımlılığı, bunların tarihleri, kadınlarda adet düzeni, doğumlar, emzirme süreleri, ilk adet yaşı, menapoz yaşı gibi bilgileri içeren tam bir kişisel geçmiş doğru tanı yanında prognoz ve uygun tedavi seçeneklerini belirlemeye de yardımcı olacaktır.

Bazı ilaçlar romatizmal bir hastalığın oluşumuna katkıda bulunabilir. Örneğin, diüretikler hiperürisemi ve gut artriti riskini artırabilir. Minosiklin, lupus benzeri bir kliniğe yol açabilir. Florokinolon sınıfındaki antibiyotikler entezopatiler ile ilişkilendirilmiştir. Korikosteroidler avasküler nekroz gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Non-steroid antiinflamatuvar ilaçlarla semptomlarının gerilediğini ifade eden bir hastada SpA tanısı akılda tutulabilir. Benzer şekilde daha önce kortikosteroid tedavisinden fayda gören bir hastada inflamatuvar romatolojik patoloji olma ihtimali artacaktır.

Mevcut hastalıklar ve geçirilen operasyonlar da bazen çok güzel ipuçları verebilir. Örneğin hastada depresyon, anksiyete bozukluğu, gerilim tipi baş ağrısı veya irritabl bağırsak sendromu tanısı varsa fibromiyalji; otoimmün tiroidit, gluten enteropatisi veya vitiligo varsa SS ayırıcı tanıda özellikle dikkate alınmalıdır. Kronik renal hastalık, ürolitiazis ve obezitesi olan bireylerde gut artriti şaşırtıcı olmayacaktır. Appendektomi öyküsü klinik şüphe varlığında AAA açısından destekleyici olabilir. Öte yandan komorbid durum ve hastalıklar tedavi seçiminde belirleyici olacaktır.

Sigara ve alkol kullanımı da gözden geçirilmelidir. Sigara içmek RA ve SLE ile giderek

daha fazla ilişkilendirilmektedir. Ek olarak sigaranın romatoloji pratiğinde sıkça kullanılan temel ilaçlardan birisi olan hidroksiklorokinin etkisinde azalmaya da yol açtığı bildirilmiştir (4,5). Ayrıca AS tedavisinde prognozu olumsuz yönde etkilediği de bilinmektedir. Alkol kullanımı ise gut hastalığında artritis ataklarını tetiklemesi bakımından bir risk faktörüdür.

Soygeçmiş

Aile öyküsünü sorgulamak romatoloji pratiğinde belki de birçok branştan daha önemlidir. Genetik otoinflamatuvar hastalıklar bir yana romatolojik hastalıkların hemen hemen hiçbirinde etyoloji tam olarak aydınlatılamamıştır. Romatizmal hastalıkların genetik olarak yatkın bireylerde çevresel faktörlerin etkisi ile gelişen anormal bir immün yanıt sonucu geliştiği ileri sürülmektedir. Ailesinde SLE, RA ve SS gibi otoimmün bağ dokusu hastalıkları veya SpA tanısı olan bireylerin bu hastalıklar açısından artmış riske sahip oldukları söylenebilir.

KAYNAKLAR

1. Byrkerk VP, Crow MK. Approach to the Patient with Rheumatic Disease, In: Goldman L, Schafer AI, Goldman-Cecil Medicine, Twenty Sixth Edition. 2020; 241, pp 1668-1674.e2
2. Chasset F, Francès C, Barete S, et al. Influence of smoking on the efficacy of antimalarials in cutaneous lupus: a meta-analysis of the literature. J Am Acad Dermatol 2015; 72:634.
3. Davis JM, Moder KG, Hunder GG. History and Physical Examination of the Musculoskeletal System, In: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, Koretzky GA, McInnes IB, O'dell JR, Firestein & Kelly's Textbook of Rheumatology, Eleventh Edition. 2020; 43, pp 621-637
4. Piette EW, Foering KP, Chang AY, et al. Impact of smoking in cutaneous lupus erythematosus. Arch Dermatol 2012; 148:317.
5. Woolf AD. History and physical examination, In: Hochberg, MC, Gravallesse EM, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology, Seventh Edition. 2018; 32, pp 241-256