

VASKÜLİT REHABİLİTASYONU

46. BÖLÜM

Betül SARGIN¹

Giriş

Vaskülit, histolojik olarak damar duvarı inflamasyonu ve fibrinoid nekroz ile karakterize organ yetmezliğine yol açabilen farklı klinik ve patolojik özellikler gösteren bir grup inflamatuvar hastalıktır (1).

1. Vaskülitlerin Sınıflandırılması

Etyolojiye göre vaskülitler primer veya sekonder vaskülitler olarak sınıflandırılmaktadır (2). Primer vaskülitlerde kesin bir etyolojik neden belirlenmemektedir (2). Sekonder vaskülitlerde ise etyolojik neden belirlenebilmektedir. Romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, sjögren sendromu, inflamatuvar barsak hastalığı, sarkoidoz gibi inflamatuvar hastalıklar, hepatit B (HBV), hepatit C (HCV), insan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV), mikobakteri, sifiliz gibi enfeksiyöz hastalıklar, miyeloproliferatif, lenfoproliferatif hastalıklar, solid tümörler ve ilaçlar sekonder vaskülit tetikleyebilecek birçok nedende bazılarıdır (3). Vaskülit sınıflaması Amerikan Romatoloji Derneği tarafından 1994' de yayınlanmıştır (4). 2012' de Uluslararası Chapel Hill Konsensusunda sınıflandırma kriterleri revize edilmiştir (2). Güncel 2012 Uluslararası Chapel Hill Konsensusuna göre vaskülitler büyük, orta ve küçük damar

vaskülitleri olarak üç gruba ayrılmaktadır. Büyük damar vaskülitleri dev hücreli arterit ve Takayasu arteriti, orta büyüklükte damar vaskülitleri poliarteritis nodosa ve Kawasaki hastalığı, küçük damar vaskülitleri ise Wegener Granülomatozu, yeni isimlendirme ile granülomatoz polianjitis, mikroskopik polianjiitis, Churg Strauss Sendromu yeni isimlendirme ile eozinofilik granülomatoz polianjiitis, Henoch-Schonlein Purpurası yeni isimlendirme ile IgA vaskülit, kriyoglobülinemik vaskülitler ve kutanöz lökositoklastik vaskülitlerdir (2).

2. Tanı

Öncelikli olarak vaskülit taklitçisi olabilecek durumlar dışlanmalıdır. Altta yata ikincil bir neden olup olmadığı araştırılmalıdır. Boyut ve yayılım belirlenmelidir. Vaskülit teşhisi doğrulanmaya çalışılmalıdır. Son olarak hangi tipte vaskülit olduğu belirlenmelidir (5). İnflame damarlardan kimyasal mediatörlerin salınmasına bağlı olarak sistemik inflamatuvar yanıt ortaya çıkmakta ateş, gece terlemesi, halsizlik, kilo kaybı, artralji, miyalji gibi semptomlar ile normokrom normositik anemi, lökositoz, trombositoz ve artmış eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C reaktif protein (CRP) gibi laboratuvar özellikleri görülebilmek-

¹ Uzm. Dr., Betül SARGIN, Aydın Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Romatoloji Bölümü, betul.cakir@yahoo.com

lis anterior kas aktivitesi önemli ölçüde artırılabilir. Aktif ve pasif tekrarlı nöromusküler ve proprioseptif egzersizler proprioseptif uyuyu, kassal kuvveti ve dengeyi geliştirmektedir. Vaskülitik nöropatiye bağlı düşük ayak gelişen hastalarda medikal tedaviye ek olarak uygulanan YVPGS, TVV ve proprioseptif egzersizler ile dengenin gelişimi sağlanabilmekte olup normal bir yürüyüş patterni elde edilebilmektedir. Sonuç olarak günlük yaşam aktiviteleri, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi artmaktadır (19). Tüm hastalara kemik mineral dansitometri ölçümü yapılmalıdır. Vaskülit tedavisi 1-2 yıl veya daha fazla sürebildiği için osteoporozun önlenmesi amacı ile diyetle yeterli kalsiyum ve D vitamini alımı önerilmelidir. Osteoporoz saptanan vakalar için osteoporoz tedavisi düzenlenmelidir. Osteoporozu olan kırıklı hastalarda sırt kaslarını içeren ve destekleyen ortezler ile diğer tıbbi yardımcı cihazlar önerilmelidir. Vaskülit tanılı hastaların rehabilitasyonu ruhsal durum dalgalanmalarına yol açabilen, sabır gerektiren uzun bir tedavi sürecidir. Gerekli durumlarda psikolojik destek tedavisi verilmelidir. Bu açıdan hastalar psikiyatrik destek için yönlendirilmelidir (17).

Sonuç

Vaskülit rehabilitasyonu erken dönemden itibaren uygulanması gereken multidisipliner bir yaklaşımı içermelidir.

KAYNAKLAR

- Macarie SS, Kadar A. Eye involvement in ANCA positive vasculitis. *Rom J Ophthalmol.* 2020;64:3-7.
- Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013;65:1-11.
- Gross WL, Trabandt A, Reinhold-Keller E. Diagnosis and evaluation of vasculitis. *Rheumatology (Oxford).* 2000;39:245-52.
- Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K, et al. Nomenclature of systemic vasculitides. Proposal of an international consensus conference. *Arthritis Rheum.* 1994;37:187-192.
- Suresh E. Diagnostic approach to patients with suspected vasculitis. *Postgrad Med J.* 2006; 82:483-488.
- Roane DW, Griger DR. An approach to diagnosis and initial management of systemic vasculitis. *Am Fam Physician.* 1999; 60:1421-1430.
- Shavit E, Alavi A, Sibbald RG. Vasculitis-What Do We Have to Know? A Review of Literature. *Int J Low Extrem Wounds.* 2018;17:218-226.
- Isobe M, Amano K, Arimura Y, et al. JCS 2017 Guideline on Management of Vasculitis Syndrome-Digest Version. *Circ J.* 2020;84:299-359.
- Baigrie D, Bansal P, Goyal A, et al.(2020). Leukocytoclastic Vasculitis (Hypersensitivity Vasculitis) *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.*
- de Boysson H, Guillevin L. Polyarteritis Nodosa Neurologic Manifestations. *Neurol Clin.* 2019;37:345-357.
- Yates M, Watts RA, Bajema IM, et al. EULAR/ERA-EDTA recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis. *Ann Rheum Dis.* 2016;75:1583-1594.
- Yates M, Watts R. ANCA-associated vasculitis. *Clin Med (Lond).* 2017;17:60-64.
- Dasgupta B, Borg FA, Hassan N, et al. BSR and BHRP guidelines for the management of giant cell arteritis. *Rheumatology (Oxford).* 2010;49:1594-1597.
- Schirmer M, Muratore F, Salvarani C. Tocilizumab for the treatment of giant cell arteritis. *Expert Rev Clin Immunol.* 2018;1:339-349.
- Keser G, Aksu K, Direskeneli H. Takayasu arteritis: an update. *Turk J Med Sci.* 2018;48:681-697.
- Stucki G, Kroeling P. Physical therapy and rehabilitation in the management of rheumatic disorders. *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2000;14:751-771.
- Gehlen M, Schwarz-Eywill M, Scholl S. Rehabilitation seltener Erkrankungen: Kleingefäß vaskulitis. *Rehabilitation.* 2019;58:59-72.
- Beachy N, Satkowiak K, Gwathmey KG. Vasculitic Neuropathies. *Semin Neurol.* 2019 ;39:608-619.
- Çalık BB, Kabul EG, Taşçı M, et al. Vaskülitik nöropatiye bağlı düşük ayak gelişen olguda fizyoterapinin etkinliği. *RAED Dergisi.* 2017;9:35-38.v