

BÖLÜM | 13

BEHÇET SENDROMU GÜNCEL TEDAVİ KLAVUZLARI



Dilek TEZCAN¹

GİRİŞ

Behçet sendromu (BS), heterojen klinik özelliklere sahip değişken damar vaskülitidir. Mukokutanöz ve eklem tutulumu yaşam kalitesinde bozulmaya neden olabilir ancak kalıcı hasara neden olmazken, tedavi edilmeyen göz, damar, sinir sistemi ve gastrointestinal sistem (GİS) tutulumları ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Tedavinin amacı, geri döndürülemez organ hasarını önlemek için inflamatuvar alevlenmeleri ve nöksleri baskılamaktır. Tedavi yaşa, cinsiyete, organ tutulumunun tipine, şiddetine ve hastanın tercihlerine göre bireyselleştirilmelidir. Kortikosteroidler (KS) tedavinin temelini oluşturur. Kolşisin, azatiyopürin (AZA), siklosporin-A (CsA), siklofosfamid (CYP), interferon-alfa (IFN- α) ve tümör nekroz faktör alfa inhibitörleri (TNFi) indüksiyon ve/veya idame tedavisi olarak kullanılan diğer ajanlardır. BS tedavisine ilişkin kanıtlar çoğunlukla mukokutanöz lezyonlar, artrit ve üveit için randomize kontrollü çalışmalardan (RKÇ'ler) elde edilmiştir. Öte yandan, vasküler, nörolojik ve GİS tutulumunun tedavi stratejileri çoğunlukla kontrolsüz çalışmalara dayanmakta ve bazen vaka bildirimleriyle sınırlı kalmaktadır. IFN- α , TNFi ve diğer biyolojik ajanlar giderek daha fazla kullanılmasına rağmen, BS'de hala karşılanmamış ihtiyaçlar bulunmaktadır. 2008 yılında yayınlanan

¹ Doç. Dr., SBÜ Ankara Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları AD., Romatoloji BD., dr_dilekturan@hotmail.com