

15. BÖLÜM

ROMATOLOG GÖZÜ İLE ÜVEİTLERE YAKLAŞIM



Mustafa Erkut ÖNDER¹

Giriş

Üveit terimi teknik olarak iris, siliyer cisim ve koroidin oluşturduğu uveanın inflamasyonunu tanımlamakla birlikte retina, vitreus ve optik sinir gibi bitişik göz içi yapılarının inflamasyonunu da kapsamaktadır. Prevalansı kabaca 1/1000 olan üveit oküler morbiditenin önemli bir nedenidir ve tüm görme kayıplarının %5-10'undan sorumludur. Kontrolsüz inflamasyon ve sık tekrarlayan üveit katarakt, glokom, posterior sineşi, maküler ödem, neovaskülarizasyon, retina dekolmanı ve optik nöropati dahil olmak üzere görmeyi tehdit eden çeşitli komplikasyonlara yol açabilir. Üveitin yarattığı görme bozukluğu hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde kötüleştirebilir.

Üveit, sistemik inflamatuvar hastalıkların en önemli klinik belirtilerinden biridir. Romatizmal hastalıkların semptomlarının çoğu öncelikle kas-iskelet sistemi ile ilgili olsa da beraberinde potansiyel olarak görmeyi tehdit edebilen immun aracılı oküler inflamasyon gelişebilir. Üveitin sistemik hastalıklarla ilişkisinin tanımlanması, sadece oküler inflamasyonun etiolojisini belirlemek ve görme prognozunu iyileştirmek için değil, aynı zamanda sistemik hastalığın tedavisi için de önemlidir.

Romatologlar multisistemik hastalıklarla ilgilendiğinden sıklıkla diğer klinisyenlerle birlikte çalışmaya ihtiyaç duyarlar. Oküler tutulum, inflamatuvar romatizmal hastalıkların yaygın bir belirtisidir ve sıklıkla romatologlar ve oftalmologların birlikte yaklaşımını gerektirir. Üveit, bu iş birliğine oldukça fazla ihtiyaç duyulan prototip bir hastalıktır. Uveanın inflamasyonu spondiloartrit, juvenil idiyopatik artrit (JIA) ve Behçet sendromunu (BS) içeren birçok sistemik inflamatuvar hastalığın eklem dışı tutulumu olarak ortaya çıkabilir. Üveit ile ilişkili olabilecek sistemik inflamatuvar bir hastalık varlığını tanımlamak için romatoloji konsültasyonuna ihtiyaç duyulabilir. Ek olarak üveitli hastaların bir

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Romatoloji BD., erkutonder@hotmail.com

rın %83'ünde bir hafta içinde üveit geliştiği bildirmiştir. Poliarteritis nodosa'da ve temporal arteritte nadiren üveit görülebilir. Göz dahil birçok organ sistemini etkileyen sistemik, otoimmün bir bağ dokusu hastalığı olan SLE, üveitin nadir nedenlerindendir, genellikle ön üveit görülür. Sjogren sendromunda en sık oküler sunum şekli keratokonjonktivit sikka olmakla birlikte üveit, sklerit, retinal vaskülit ve optik nörit görülebilir. Sistemik bir vaskülit olan GPA herhangi bir organı etkileyebilir, ancak en sık sinüsleri, akciğerleri, böbrekleri ve gözü etkiler. Orbital tutulum %30 oranında görülür. Episklerit, sklerit ve konjonktivit GPA'nın en yaygın göz bulguları olmakla birlikte üveit oküler tutulumların %10'dan daha azını oluşturur. GPA'daki üveitin %70'i ön üveittir ve sıklıkla sklerit ile eşzamanlı olarak ortaya çıkar. Ön üveit akut, granümatöz veya tekrarlayan fazlarla kronik hal alabilir ve kistoid maküler ödem oluşturabilir. Retinal vaskülit dahil arka üveit, GPA'daki üveit vakalarının %5'inden azını oluşturan nadir bir bulgudur.

Romatoloji alanında kullanılan bazı ilaçlar da üveite neden olmaktadır. Bifosfonatlar, özellikle intravenöz olarak uygulandıklarında, nadir görülen bir üveit nedenidir. Öte yandan, anti-TNF- α tedavisi altında üveit oluşumu vaka raporlarında ve retrospektif kohort çalışmalarında bildirilmiştir.

SONUÇ

Romatologlar oftalmolojide kullanılan terimlere, üveitli bir hastada tanı stratejisine, üveite neden olabilecek koşullara ve üveit tedavisine rehberlik eden ilkelere aşina olmalıdır. Romatoloji kliniğinde görülen bazı hastalar silik semptomlarla başvurduğundan ve oküler bulgular zor bir teşhise yardımcı olacak tek ipucu olabileceğinden, inflamatuvar romatizmal hastalıkların oküler tutulumunu anlamak romatologlar için çok önemlidir. Ek olarak oküler tutulum romatizmal hastalıkların çoğunda otoimmün fenomenin başlangıcı veya yeniden aktivasyonu için hassas bir barometre olarak kabul edilebilir. Romatolog ve oftalmolog arasındaki iş birliği, romatizmal hastalığın ve/veya ilgili üveitin aktivitesini daha iyi anlamak ve değerlendirmek ve bu hastalıkların erken teşhisini ve yönetim kalitesini iyileştirmek için önemli bir rol oynayabilir.

KAYNAKLAR

1. Krishna U, Ajanaku D, Denniston AK, et al. Uveitis: a sight-threatening disease which can impact all systems. *Postgrad Med J*. 2017;93(1106):766-773. doi: 10.1136/postgradmedj-2017-134891.
2. Rosenbaum JT, Dick AD. The Eyes Have it: A Rheumatologist's View of Uveitis. *Arthritis Rheumatol*. 2018;70(10):1533-1543.
3. Tsirouki T, Dastiridou A, Symeonidis C, et al. A Focus on the Epidemiology of Uveitis. *Ocul Immunol Inflamm*. 2018;26(1):2-16.
4. Tseng ST, Yao TC, Huang JL, et al. Clinical manifestations in uveitis patients with and wit-

- hout rheumatic disease in a Chinese population in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect.* 2017;50(6):798-804. doi: 10.1016/j.jmii.2015.10.007.
5. Oh BL, Lee JS, Lee EY, et al. Recurrent anterior uveitis and subsequent incidence of ankylosing spondylitis: a nationwide cohort study from 2002 to 2013. *Arthritis Res Ther.* 2018;20(1):22.
 6. Olivieri I, Accorinti M, Abicca I, et al. Standardization of red flags for referral to rheumatologists and ophthalmologists in patients with rheumatic diseases and ocular involvement: a consensus statement. *Rheumatol Int.* 2018;38(9):1727-1734. doi: 10.1007/s00296-018-4094-1.
 7. Jabs DA. Immunosuppression for the Uveitides. *Ophthalmology.* 2018;125(2):193-202.
 8. Kolfenbach JR, Palestine AG (2020) Autoimmune Eye and Ear Disorders. In West SG, Kolfenbach J (Eds.), *Rheumatology Secrets* (4th edition pp 589-600). Philadelphia: Elsevier.
 9. Generali E, Cantarini L, Selmi C. Ocular Involvement in Systemic Autoimmune Diseases. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2015;49(3):263-70.
 10. Rosenbaum JT (2021). *Uveitis: Etiology, clinical manifestations, and diagnosis.* Available at: https://www.uptodate.com/contents/uveitis-etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=uveitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1. Accessed 06/03/2021.
 11. Sen ES, Ramanan AV. Juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. *Clin Immunol.* 2020;211:108322.
 12. Sève P, Kodjikian L, Adélaïde L, et al. Uveitis in adults: What do rheumatologists need to know? *Joint Bone Spine.* 2015;82(5):308-14.
 13. Hansen BA and Soukiasian SH. (2017). Approach to the Laboratory, Imaging, and Molecular Work-up for Uveitis. In George N. Papaliodis (ed.), *Uveitis* (pp. 9-34). Switzerland: Springer International Publishing AG.
 14. Dougados M, Baeten D. Spondyloarthritis. *Lancet.* 2011;377(9783):2127-37.
 15. Wong OM, Tsang HHL, Chan SCW, et al. Clinical Associations of Uveitis in Axial Spondyloarthritis Group and Ankylosing Spondylitis Group: Do They Represent the Same Disease? *J Clin Rheumatol.* 2020;26(1):1-6.
 16. Smith JA. Update on ankylosing spondylitis: current concepts in pathogenesis. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2015;15(1):489.
 17. Murray PI, Rauz S. The eye and inflammatory rheumatic diseases: The eye and rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2016;30(5):802-825.
 18. You DT, Tubergen AV (2021). *Diagnosis and differential diagnosis of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults.* Available at: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-differential-diagnosis-of-axial-spondyloarthritis-ankylosing-spondylitis-and-nonradiographic-axial-spondyloarthritis-in-adults?search=spondyloarthritis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. Accessed 06/03/2021.
 19. Rosenbaum JT. Uveitis in spondyloarthritis including psoriatic arthritis, ankylosing spondylitis, and inflammatory bowel disease. *Clin Rheumatol.* 2015;34(6):999-1002.
 20. Hatemi G, Seyahi E, Fresko I, et al. One year in review 2019: Behçet's syndrome. *Clin Exp Rheumatol.* 2019;37 Suppl 121(6):3-17.
 21. Mat MC, Sevim A, Fresko I, et al. Behçet's disease as a systemic disease. *Clin Dermatol.* 2014;32(3):435-42.
 22. Smith EL, Yazici Y (2021). *Clinical manifestations and diagnosis of Behçet syndrome.* Available at: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-behçet-syndrome?search=behçet&source=search_result&selectedTitle=1~121&usage_type=default&display_rank=1. Accessed 06/03/2021.
 23. Ksaa I, Abroug N, Kechida M, et al. Eye and Behçet's disease. *J Fr Ophtalmol.* 2019;42(4):e133-e146.
 24. Bettiol A, Prisco D, Emmi G. Behçet: the syndrome. *Rheumatology (Oxford).* 2020;59(Suppl 3):iii101-iii107.

25. Hatemi G, Silman A, Bang D, et al. EULAR recommendations for the management of Behçet disease. *Ann Rheum Dis*. 2008;67(12):1656-62.
26. Ueda A, Takeno M, Ishigatsubo Y. Adalimumab in the management of Behçet's disease. *Ther Clin Risk Manag*. 2015;11:611-9.
27. Atienza-Mateo B, Martín-Varillas JL, Calvo-Río V, et al. Comparative Study of Infliximab Versus Adalimumab in Refractory Uveitis due to Behçet's Disease: National Multicenter Study of 177 Cases. *Arthritis Rheumatol*. 2019;71(12):2081-2089.
28. Haasnoot AJW, Kuiper JJW, de Boer JH. Predicting uveitis in juvenile idiopathic arthritis: from biomarkers to clinical practice. *Expert Rev Clin Immunol*. 2019;15(6):657-666.
29. Angeles-Han ST, Ringold S, Beukelman T, et al. 2019 American College of Rheumatology/ Arthritis Foundation Guideline for the Screening, Monitoring, and Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis-Associated Uveitis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2019;71(6):703-716.
30. Angeles-Han ST, Lo MS, Henderson LA, et al. Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance Consensus Treatment Plans for Juvenile Idiopathic Arthritis-Associated and Idiopathic Chronic Anterior Uveitis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2019;71(4):482-491.
31. Niederer RL, Sims JL. Utility of Screening Investigations for Systemic Sarcoidosis in Undifferentiated Uveitis. *Am J Ophthalmol*. 2019;206:149-153.
32. Pasadhika S, Rosenbaum JT. Ocular Sarcoidosis. *Clin Chest Med*. 2015;36(4):669-83.
33. Ma SP, Rogers SL, Hall AJ, et al. Sarcoidosis-related Uveitis: Clinical Presentation, Disease Course, and Rates of Systemic Disease Progression After Uveitis Diagnosis. *Am J Ophthalmol*. 2019;198:30-36.
34. Kefella H, Luther D, Hainline C. Ophthalmic and neuro-ophthalmic manifestations of sarcoidosis. *Curr Opin Ophthalmol*. 2017;28(6):587-594. doi: 10.1097/ICU.0000000000000415.
35. Jamilloux Y, Kodjikian L, Broussolle C, et al. Sarcoidosis and uveitis. *Autoimmun Rev*. 2014;13(8):840-9.
36. Lobo A, Barton K, Minassian D, et al. Visual loss in sarcoid-related uveitis. *Clin Exp Ophthalmol*. 2003;31(4):310-6.
37. Yang SJ, Salek S, Rosenbaum JT. Ocular sarcoidosis: new diagnostic modalities and treatment. *Curr Opin Pulm Med*. 2017;23(5):458-467.
38. Hasanreisoglu M, Özdemir HB, Yaylacioğlu F, et al. Bilateral Anterior Uveitis Revealing Relapsing Polychondritis. *Turk J Ophthalmol*. 2019;49(2):99-101.
39. Iliescu DA, Timaru CM, Batras M, et al. COGAN'S SYNDROME. *Rom J Ophthalmol*. 2015;59(1):6-13.
40. Choi HS, Lee SB, Kwon JH, et al. Uveitis as an important ocular sign to help early diagnosis in Kawasaki disease. *Korean J Pediatr*. 2015;58(10):374-9.
41. Preble JM, Silpa-archa S, Foster CS. Ocular involvement in systemic lupus erythematosus. *Curr Opin Ophthalmol*. 2015;26(6):540-5.
42. Akpek EK, Bunya VY, Saldanha IJ. Sjögren's Syndrome: More Than Just Dry Eye. *Cornea*. 2019;38(5):658-661.
43. Rahmani S. (2017). Uveitis in Granulomatosis with Polyangiitis. In George N. Papaliodis (ed.), *Uveitis* (pp. 291-293). Switzerland: Springer International Publishing AG.
44. Wendling D, Prati C. Paradoxical effects of anti-TNF- α agents in inflammatory diseases. *Expert Rev Clin Immunol*. 2014;10(1):159-69.