

Yoğun Bakım Ünitesinde Romatolojik ve İnflamatuvar Durumlar

46

Deborah Orsi, MD; Wilma Correa-Lopez, MD and John Cavagnaro, PA

Çeviri: Uz. Dr. Sinem Burcu Kocaer, Prof. Dr. Volkan Hancı

ÖNEMLİ NOKTALAR

- 1 Sistemik lupus eritematozuslu (SLE) popülasyonda Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) mortalitesi % 55 kadar yüksek olabilir ve % 79'a kadar ulaşabilir.
- 2 Ciddi sepsis ve septik şok romatolojik hastaların yaklaşık yarısında yoğun bakım kabul için birincil nedeni oluşturmaktadır.
- 3 Otoimmün hastalıkların klinik bulguları çok heterojen olabilir ve neredeyse tüm organ sistemleri etkilenebilir.
- 4 Yoğun bakım uzmanının karşılaştığı en yaygın erişkin romatolojik hastalıklar son literatürlere göre sıklık sırasıyla SLE, romatoid artrit (RA), sistemik vaskülit ve sistemik skleroz (SS) dur.
- 5 Hava yolu tutulumu ile ilişkili durumlar arasında RA, polianjritli granülomatoz (GPA), eski Wegener granülomatozu), tekrarlayan polikondrit ve SLE bulunur.
- 6 Tüm romatolojik hastalıklar arasında pulmoner tutulum prevalansı en yüksek olan (% 80) SS gibi gözükmetedir.
- 7 Yaşla uyumlu popülasyona kıyasla, romatolojik hastalar, prematüre ateroskleroza bağlı olarak akut koroner sendromlar açısından yüksek risk altındadır.
- 8 Renal tutulum tüm romatolojik hastaların yaklaşık % 30'unda görülür.
- 9 Çok sayıda romatolojik hastalığın tedavisinde kullanılan kronik steroid tedavisi, akut kritik hastalığı olan hastalarda adrenal yetmezlik riskini artırır.
- 10 YBÜ mortalitesinde henüz net bir prognostik belirteç bulunmamıştır ancak tahmini olarak yüksek Apache skoru, çoklu organ yetmezliği, komorbidite, ileri yaş ve pansitopeni kötü sonuçlarla ilişkilidir.

GİRİŞ

En son literatürlere göre, hastaneye yatırılan romatoloji hastalarının yaklaşık üçte birinin yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabulü gerekebilmektedir. Sistemik lupus eritematozuslu (SLE) popülasyonda

YBÜ mortalitesi % 55 gibi yüksek olabilir ve % 79'a ulaşabilir. Şiddetle hayatı tehdit eden böyle bir de-kompasyonun nedeni; hastalığın alevlenmesi veya immunsupresif durum yada tedavi ile ilişkili komp-likasyonlardan (enfeksiyon gibi) kaynaklanan multi-organ yetmezliği tablosu olabilmektedir¹⁻¹⁴.

TARTIŞMA

Tüm romatolojik yoğun bakım hastalarında YBÜ mortalitesi çok yüksektir, bu nedenle mortalite ve morbiditeyi önemli ölçüde etkileyen erken teşhis ve tedavi için hastalar araştırılmalıdır. Şiddetli septik hastalarda immünosupresif tedavinin başlatılması ölümcül olabileceğinden, hastalık alevlenmesi ile enfeksiyöz sürecin ayırt edilmesi gereklidir. Yüksek doz steroidler, hastalık modifiye edici antiromatizmal sitotoksik ilaçlar ve yeni biyolojik ajanlar ile agresif tedavi aktif hastalık durumunda remisyon sağlamak için bireysel olarak uyarlanarak uygulanmalıdır. Yanıt vermeyen hastalar veya hayatı tehdit eden durumlar için plazma değişimi ve intravenöz immünglobülin gibi adjuvan tedaviler kullanılır. YBÜ mortalitesinde henüz net bir prognostik belirteç bulunmamakla birlikte, tahmini olarak yüksek APACHE skoru, çoklu organ yetmezliği, komorbidite, ileri yaş ve pansitopeni kötü sonuçlarla ilişkilendirilmektedir.

REFERANSLAR

- Quintero OL, Rojas-Villarraga A, Mantilla RD, et al. Autoimmune disease in the intensive care unit. An update. *Autoimmunity Reviews*. 2013;12:380-395.
- Janssen NM, Karnad DR, Guntupalli KK. Rheumatologic disease in the intensive care unit: epidemiology, clinical approach, management, and outcome. *Crit Care Clin*. 2002;18:729-48.
- Camargo JF, Tobon GJ, Fonseca N, et al. Autoimmune rheumatic diseases in the intensive care unit: experience from a tertiary referral hospital and review of the literature. *Lupus*. 2005;14:315-20.
- Cavallasca JA, Del Rosario Mallandi M, Sarquis S, et al. Outcome of patients with systemic rheumatic diseases admitted to a medical intensive unit. *J Clin Rheumatol*. 2010;16:400-402.
- Olson AL, Swigris JJ, Sprunger DB, et al. Rheumatoid arthritis-Interstitial Lung Disease-associated mortality. *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183:372-378.
- Neva MH, Hakkinen A, Makinen H, et al. High prevalence of asymptomatic cervical spine subluxation in patients with rheumatoid arthritis waiting for orthopedic surgery. *Ann Rheum Dis*. 2006;65:884.
- O'Neill S, Cervera R. Systemic lupus erythematosus. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology*. 2010;24:841-855.
- Guillevein L, Pagnoux C, Seror R, et al. The Five Factor Score Revisited: assessment of prognoses of systemic necrotizing vasculitides based on the French Vasculitis Study Group (FVSG) cohort. *Medicine*. 2011;90:19.
- Guillevein L, Cohen P, Gayraud M. Churg-Strauss syndrome: clinical study and long term follow-up of 96 patients. *Medicine*. 1999;78:26.
- Lahmer T, Heemann U. Anti-glomerular basement membrane antibody disease: a rare autoimmune disorder affecting the kidney and the lung. *Autoimmunity Reviews*. 2012;169:169.
- McCabe C, Jones Q, Nikolopoulou A, Wathen C, Luqmani R. Pulmonary-renal syndrome: an update for respiratory physicians. *Respir Med*. 2011;105:1413.
- Rodriguez W, Hanania N, Guy E, Guntupali J. Pulmonary-renal syndromes in the intensive care unit. *Crit Care Clin*. 2002;18:881.
- Salvarini C, Brown R, Hunder G. Adult primary central nervous system vasculitis. *Lancet*. 2012;380:767.
- Wilfong E, Seo P. Vasculitis in the intensive care unit. *Best Practice and Research in Clinical Rheumatology*. 2013;27:95.