

MONOARTRİT İLE BAŞVURAN ROMATOİD ARTRİT OLGUSU

Perihan ÖZKAN GÜMÜŞKAYA ¹

GİRİŞ

Romatoid artrit (RA), eklemlerde deformiteye neden olabilen kronik, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir. HLA-DR4 gibi genetik faktörler etiyolojide önemlidir. Bunun yanı sıra, sigara gibi çevresel faktörler ve geçirilmiş enfeksiyonlar da hastalık gelişiminden sorumlu tutulmaktadır. Hastalık sıklıkla 40'lı yaşlardaki kadınlarda ortaya çıkmakla birlikte, her yaş ve cinsiyette görülebilir. Tipik eklem tutulum paterni simetrik poliartrittridir. Genellikle sinsi bir başlangıç seyri gösterse de palindromik veya akut başlangıç tipleriyle de karşımıza çıkabilir (1).

Tedavisinde hastanın bilgilendirilmesi, kilo kontrolü ve egzersiz gibi genel yaşam tarzı önerileri önemlidir. Ancak tedavinin temelini farmakolojik tedaviler oluşturmaktadır. Steroidler ve non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) semptomatik rahatlama amacıyla kullanılabilir. Tedavinin ana ilacı metotreksattır; düzenli kullanıldığında hastaların yaklaşık %70'inde yüksek başarı oranına sahiptir. Sülfasalazin, leflunomid ve hidroksiklorokin diğer sentetik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (DMARD) arasında yer alır (2).

Bunlara ek olarak, 2000'li yılların başından itibaren kullanılmaya başlanan biyolojik tedaviler ile oldukça başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Hastalık kronik seyirli olduğu için, düzenli takip ve hastalık aktivite skorları ile izlem büyük önem taşır (3).

¹ Uzm. Dr., Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, perihangumuskaya@hotmail.com, ORCID iD: 0000 0002 0838 9220

SONUÇ

Romatoid artrit, kronik, sistemik ve eklemlerde deformiteye yol açabilen bir hastalıktır. Erken tanı ve tedavi büyük önem taşır. Monoartrit şeklinde başlayan olgularda bile özellikle simetrik poliartrit vakalarında öncelikle RA düşünülmelidir. İlk 6 haftalık akut dönemde ayırıcı tanı çok geniştir. İyi bir muayene, laboratuvar testleri ve radyolojik incelemeler ayırıcı tanıda yardımcıdır. Tanı konulur konulmaz metotreksat tedavisine başlanması kritik öneme sahiptir. Gerekteğinde diğer DMARD'ler ve biyolojik ajanlar da tedavi protokolüne eklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Aletaha D, Smolen JS. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. JAMA. 2018 Oct 2;320(13):1360-1372.
2. Zhao J, Li ZG. The challenges of early diagnosis and therapeutic prediction in rheumatoid arthritis. Int J Rheum Dis. 2018 Dec;21(12):2059-2062.
3. Alhassan E, Ehresmann GR. End-Stage Rheumatoid Arthritis in the Era of Biologics. J Clin Rheumatol. 2024 Mar 1;30(2):e71.
4. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. Rheumatology (Oxford). 2012 Dec;51 Suppl 6:vi5-9.
5. Antonini L, Le Mauff B, Marcelli C, Aouba A, de Boysson H. Rhupus: a systematic literature review. Autoimmun Rev. 2020 Sep;19(9):102612.
6. Coates LC, Helliwell PS. Psoriatic arthritis: state of the art review. Clin Med (Lond). 2017 Feb;17(1):65-70.
7. Kısacık B, Albayrak F, Balcı MA, Koc E. Paraneoplastic arthritis: a series of 92 cases. Rheumatology (Oxford). 2024 Jul 1;63(7):1923-1926.
8. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. Ann Rheum Dis. 2023 Jan;82(1):3-18.