



Seronegatif Spondilartropatiler

Prof. Dr. Sebahattin Yurdakul

Spondilartropatiler, bir grup benzer genetik, klinik ve radyolojik özellikleri olan kronik inflamatuvar hastalıklardır. Bu grubun ana örneği ankilozan spondilittir ve bunu Reiter (reaktif artrit), psoriatik artrit, inflamatuvar barsak hastalıkları (Crohn hastalığı ve kolitis ülserosa) ve juvenil ankilozan spondilit gibi grubun diğer hastalıkları takip eder. Ayrıca bu grup içinde iyi tanımlanmamış spondiloartropatiler de girerse de bu tanım benzer klinik yakınma ve bulgusu olan ancak herhangi bir sınıfa tam olarak sokulamayan hastalar için kullanılmaktadır.

Aynı hastalık veya diğer bir hastalık, artmış sıklıkta ailesel birikim gösterir. Romatoid faktör bu grupta negatif olarak bulunurken HLA B27 ile yüksek sıklıkta, (örneğin ankilozan spondilitte % 95, diğerlerinde ise azalan sıklıkta) ilişki gösterdiği için bu grup HLA B27 ile ilişkili hastalıklar olarak da isimlendirilmektedir. Gastrointestinal (Salmonella ve Şigella, Yersinya) ve ürogenital (Klamidy) infeksiyonları ile reaktif artrit oluşmasına rağmen ankilozan spondilit için herhangi bir etken henüz bulunamamıştır. Genetik fakör (HLA B27 veya diğerleri) yanında çevresel faktörlerin de birlikte hastalığı ortaya çıkardığı düşünülmekte ise bunun tam olarak nasıl oluştuğunu bilmiyoruz.

Ana patoloji entesis (tendon ve ligemanların kemiğe yapışma yerlerinde) ve sakroilik eklemlerde ve merkezi iskelet iltihabıdır. Ayrıca periferik eklemler, barsak, deri, göz ve aort gibi yerlerde de iltihap görülür.

Merkezi iskelet tutulduğunda, inflamatuvar özellikte, sabah sertliğiyle beraber egzersizle azalan, sakroilik, bel veya sırt bölgesinde rahatsız edici devamlı ağrı ve sızı yakınması vardır. Periferik eklemlerde, asimetric, tercihen alt tarafta, kronik seyirli olabilen artrit ve entesopati (özellikle plantar ve aşil tendonlarının yapışma yerlerinde ağrı ve şişlik), parmak eklemlerinde artrit ve tenosinovitin beraber olmasıyla sosis parmak bu grubun özelliğidir. Radyolojik

olarak, çoğunlukla bilateral, sakroileitis bulunur. Ayrıca buna spondilit bulguları eşlik edebilir.

Ana yakınma ve bulgular yanında, inflamatuvar barsak hastalığında aşikar klinik yakınmadan ankilozan spondilite hastaların yarısına kadar varan mikroskopik tutulmaya kadar değişebilen barsak tutulması; sedef ve aft gibi deri ve tırnak lezyonları; prostatit, üretrit ve balanit; tekrarlayan ön üveit atakları; nadir aort yetersizliği ve kalp bloğu görülebilir.

Tedavide nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar kullanılır. Salazopirin, periferik artrit olan hastalarda etkilidir ancak merkezi iskeletin tutulmasına etkisi ise gösterilememiştir. Metotreksat, psoriatik artritte etkili olur iken ankilozan spondilite ise etkili değildir. Son zamanlarda TNF blokerleri, gerek etanersept ve gerekse infliksimabın, seronegatif grupta oldukça etkili olduğu gösterilmiştir. Bu ilaçların çok yüksek maliyeti (senelik 10.000 \$) ve tüberküloz gibi artan enfeksiyon riski kullanılmalarını kısıtlamaktadır. Düzenli egzersiz, postürün korunması, deformitenin önlenmesi gibi fizik tedavi yöntemleri yanında ortopedik cerrahi girişimlerden de yararlanır.