

Fibromiyalji Sendromu ile Birlikte Olan Hastalıkların Kesitsel Olarak Değerlendirilmesi

Tanrıverdi Ö

T.C.Sağlık Bakanlığı Palu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ

AMAÇ:Fibromiyalji sendromu(FMS) genç kadınlarda yaygın kas ağrısı, omuz ve çevresinde ağrı, yorgunluk şikayetlerinin en sık nedenini oluşturmaktadır.FMS özellikle psikosomatik hastalıklarla ve depresyon, irritabl barsak sendromu(İBS), çarpıntı, kardiyak nevroz durumları, irritabl mesane ve sık üriner sistem semptomları ile birlikteliği yönünden de önem taşımaktadır.Çalışmamızda polikliniğe yaygın kas ağrısı, artralji, yorgunluk şikayeti ile başvuran hastalarda FMS sıklığının belirlenmesi ve eşlik eden durumların sorgulanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Polikliniğe başvuran 974(642 kadın,334 erkek) hastada başvuru nedeni önemsizmeden sırt ve omuz ağrısı, yaygın vücut ve kas ağrısı, yorgunluk sorgulandı.Hastaların hepsinden eritrosit sedimantasyon hızı,c-reaktif protein,romatoid faktör istenildi ve ayrıca sistemik sorgulamaları ayrıntılı olarak yapıldı. FMS için tanı kriterleri ve duyarlı noktalar değerlendirildikten sonra, sistem sorgulamalarında belirgin özellikler kaydedildi.İBS için ROMA-II kriterleri temel alındı, depresyon ve somatizasyon bozukluğu belirgin soruları içeren anketlerle belirlendi.

BULGULAR:Tüm hastaların yaş ortalaması 47.4 ± 22.7 idi. Tüm hastalardan FMS tanı kriterlerine uygunluk gösterenlerin sayısı 54 (%5.54)olarak saptandı.FMS tanısı alan hastaların 47'si kadın(% 77.7)idi.Tüm kadın hastalar gözönüne alındığında FMS tanılı kadınların oranı %6.54 idi. FMS tanılı kadınların yaş ortalaması tüm kadın şahıslardan anlamlı olarak düşüktü.($p < 0.01, p < 0.05$)FMS tanılı kadınların($n=47$) 22'inde İBS, 14'ünde somatizasyon bozukluğu, 5'inde depresyon, 8'inde paroksizmal taşikardi atakları, 12'sinde irritabl mesane semptomları mevcuttu. FMS tanısı alan erkeklerin($n=7$) en belirgin özelliği yaş ortalamasının FMS tanılı kadınlara oranla daha düşük olmasıydı.($p < 0.05$)FMS tanılı erkeklerin hepsinde İBS tanısı ve aynı zamanda 5'inde erektil disfonksiyon mevcuttu.

SONUÇLAR:Poliklinik başvurusu olan hastalarda tedavisi oldukça güç olan FMS oldukça fazla sıklığa sahip olabilmektedir. Bu hastaların benzer şikayetlerle defalarca polikliniğe başvurdukları ve benzer tetkikler ile tedavileri uzun zaman sürecinde kullanmalarına rağmen belirgin bir iyileşme göstermedikleri saptanmıştır. Genç kadınlarda somatizasyon

bozukluğunun organik bir yansıması olan FMS, sık olarak İBS ile birliktelik göstermektedir.FMS tetkiki ayırıcı tanıya dayanmasına rağmen tedavisi bazen yüksek maliyetlere çıkan önemli bir sağlık sorunudur.

[PS-035][RefNum: 77][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Genç Romatoid Artritli Hastalarda Nabız Dalga Hızı

Mustafa Yıldız¹, Mehmet Soy², Turhan Kürüm¹, Gültaç Özbay¹

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD.

AMAÇ:Romatoid Artrit (RA), artmış kardiovasküler mortalite ile beraber olan kronik inflamatuvar bir artrittir. Nabız dalga hızı(NDH) arterial duvar sertliğinin bir indeksi ve arterial esneklik ile ters orantılı olup kardiovasküler morbidite ve mortalite için önemli bir belirleyicidir. Nabız dalgası ilerleme zamanı NDH ile ters orantılı bir parametredir. Bu çalışmada genç RA'lı hastalarda NDH ve nabız dalgası ilerleme zamanı ölçümü yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:RA' lı 8 hasta (21 - 34 yaş aralığında, 7'si kadın, ortalama RA süresi: 13.8 ± 12.6 ay olan) ve 8 sağlıklı kontrolde (22 - 34 yaş aralığında, 7'si kadın)Complior Colson (Fransa) aleti kullanılarak Karotid-Femoral NDH ölçümü uygulanmıştır. NDH, nabız transit zamanı (=nabız dalgası ilerleme zamanı)ve kayıt yapılan iki nokta arasında nabızın katettiği mesafe kullanılarak aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır: NDH(m/s): mesafe/transit zamanı

BULGULAR:Genç RA'lı hastaların Karotid-Femoral NDH, sistolik kan basıncı ve kalp hızları sağlıklı kontrol grubuna göre artmış saptanmıştır (sırası ile p=0.03, p=0.02, p=0.002). RA'lı olgularda nabız dalgası ilerleme zamanı sağlıklı gruba göre anlamlı olarak kısalmış saptanmıştır (p=0.02).

SONUÇLAR:Genç RA'lı hastalarda Karotid-Femoral NDH artmış ve nabız dalgası ilerleme zamanı anlamlı olarak kısalmış saptanmıştır. Genç RA'lı hastalarda artmış kardiovasküler risk için non invaziv parametreler olarak kullanılabilirler.

[PS-036][RefNum: 93][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Sistemik Sklerozlu (Skleroderma) Hastalarda Gelişen Disfoninin Videolarıngostroboskopi Yöntemi İle Gösterilmesi

Tezer M¹, Ozbalkan Z², Genc S¹, Ozcan M¹, Ates A², Unal A¹, Karaaslan Y²

¹Ankara Numune Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

²Ankara Numune Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ:Skleroderma inflamatuvar hücre infiltrasyonu, fibrosis ve takiben atrofi ile seyreden kadınlarda daha fazla görülen bir bağ dokusu hastalığıdır. Larinks ve diğer konuşma organlarının hastalıktan etkilenmesi nadir görülen bir komplikasyondur. Hastalar zamanla kısılan, kalınlaşan ve çatalaşan sestem yakınabilmektedirler Biz bu çalışma ile skleroderma hastalarının seslerinde meydana gelen değişiklikleri video-laringostroboskopi tetkiki ile inceledik (VLS).

Hastalar ve yöntem: ACR tanı kriterlerine göre skleroderma tanısı almış 10 skleroderma hastası bu çalışmaya dahil edilmiştir. Rutin KBB muayenesinden sonar tüm hastalar VLS ile incelenmişlerdir. Vocal kord katlantıları, glottis kapanması, kapanma zamanı, vertical line amplitudları, mukozal dalgalar, vibrasyon seviyeleri, faz simetrisi, periodisitesi, ventricular bandların ve aritenoidlerin hareketleri ve hiperfonksiyonları incelenmiş patolojik veriler kaydedilmiştir. Hasta dosyalarından hastalara ait demografik bilgiler toplanmıştır.

Sonuçlar: Hastaların tamamı kadın hastalardır; ortalama yaşları 49,6±17,2 (min-max:16-70) dur. Ortalama hastalık süreleri 7±6,2 yıl (min-max:1-20) dir. 7 hastada intertisiyel akciğer hastalığı vardır ve akciğer fonksiyon testleri bozulmuştur. Anti- Scl-70, 7 hastada, anti-centromer antikoru ise 3 hastada pozitifdir. 6/10 hasta seslerinde kalınlaşma ve çatalaşmadan yakınmaktadırlar. Oval kapanma defekti 1 hastada, posterior kapanma defekti ise 2 hastada gözlenmiştir. Bir hastada da mukozal hareketlerde bozulma, amplitudelerde ve periosiditede azalma görülmüştür.3 hastada tek taraflı vocal kord atrofisi izlenmiştir ve diğer taraftaki vocal kord bozuk olan taraftaki hareketi kompanse etmeye çalışmaktadır.5 hastada arytenoid ödemi vardır ve bu hastaların tamamı gastroösofagial reflüden yakınmaktadırlar. Bir hastada vocal kordlarda ödem, nodül ve polipler izlenmiştir. 2 hastada disfoninin nedeni mikrostomileridir. Tartışma: Vokal kordlarda immune depozitler

romatoid artritli, sistemik lupus eritematozlu ve polimiyozitli hastalarda tarif edilmiştir. Bu çalışmayla ses yakınmaları olan sklerodermalı hastalarda vokal foldlarda ödem, nodül, mukozal hareketlerde bozulma, amplitudlerde düşüş, ve pozitif otoantikor değerleri tespit ettik. Bütün bu değişikliklerin ekstracelüler matriksin fazla yapılmasına ve hastalığın ödemli evresine bağlı olabileceği yorumunu yaptık.

Reference:

1- Hosako-Natio Y, et al. Diagnosis and physiopathology of laryngeal deposits in autoimmune disease. ORL 1999; 61: 151-157.

[PS-037][RefNum: 101][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Degeneratif Eklem Hastalığı ile Vücut Kitle Oranı Arasındaki İlişkinin İrdelenmesi

Tanrıverdi Ö

T.C.Sağlık Bakanlığı Palu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ

AMAÇ:Degeneratif eklem hastalığı(DEH)tedavi maliyeti yüksek olan ve polikliniklerde özellikle yaş artışı ile sıklığında artma gösteren bir hastalıktır.Yaş ile artışı yanında DEH için önemli bir predispoze ve şiddetini artırıcı durum da obezitedir.Vücut denge merkezinin bozulduğu obez şahıslarda özellikle diz ve kalça eklem artrozları önemli sorunlardır.Bu DEH ile vücut kitle oranı(VKO,kg/m²) arasındaki ilişkinin irdelenmesi amaçlanmıştır.YÖNTEM-GEREÇLER:Polikliniğe başvuran toplam 428 (298 kadın)hasta DEH kliniği açısından sorgulandı,radyolojik inceleme ile ilgili eklemlerde DEH kriterleri araştırıldı,hastalardan inflamasyon göstergeleri(romatoid faktör,c-reaktif protein,sedimantasyon hızı) istendi.Hastalar Grup1(n=18,VKO=10.0-19.9,düşük kilolu),Grup2(n=204,VKO=20.0-27.5,normal),Grup3(n=174,VKO=27.5-30,0,hafif kilolu),Grup4(n=28,VKO=30-40,orta kilolu),Grup5(n=4,VKO>40,aşırı kilolu)olarak sınıflandı.**BULGULAR:**Hastaların yaş ortalaması 54.4±18.7 olup,kadınların yaşları erkeklerden anlamlı yüksekti(p<0.06).VKO arttıkça yaştan bağımsız olarak DEH klinik ve radyolojik bulgularının anlamlı olarak arttığı(r=0.214,p<0.06),VKO ile diz eklemi medial aralığında anlamlı daralmanın olduğu(r=0.102,p<0.05),diabetik obezlerde nondiabetiklere göre DEH sıklık(r=0.248,p<0.01) ve derecesinin(r=0.241,p<0.05) anlamlı olarak arttığı tespit edildi.Obezitenin VKO sınıflamasından bağımsız olarak,bel-kaça oranı ile değerlendirilmesinde abdominal obezitenin DEH sıklığı açısından daha anlamlı olduğu görüldü.Kadınlarda inaktivite ve VKO düzeylerinin daha fazla olması nedeni ile DEH sıklık ve derecesinin erkeklere oranla daha belirgin yüksek olduğu(r=0.248,p<0.05,r=0.186,p<0.05) saptandı.Osteofit gelişimi ve periartiküler osteopeninin yaş ile arttığı (r=0.204,p<0.01,r=0.246,p<0.05) ve VKO arttıkça belirginleştiği(r=0.204,p<0.01)tespit edildi.**SONUÇLAR:**DEH ile VKO arasında anlamlı bir ilişki olup,özellikle kadınlarda ve sıklıkla diz eklemünde DEH sıklık ve derecesi anlamlı artış göstermektedir.DEH tedavisinde egzersiz ve kontrollü kilo kaybının da eklenilmesi ve hatta

en önemli kısmının olduğu hastalara uygun eğitimle verilmelidir.

[PS-038][RefNum: 10][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Van İli ve Çevresindeki Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarının Demografik, Klinik, Laboratuvar ve Tedavi Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sayarlıoğlu M¹, Sayarlıoğlu H², Doğan E², Beğenik H³, Reha Erkoç²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Van ili ve çevresinde yaşayan Sistemik Lupus

Eritematozus (SLE) hastalarının demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2001-2004 yılları arasında İç Hastalıkları-Romatoloji bilim dalı tarafından izleme alınan 64 SLE'li hasta (55 kadın, 9 erkek, yaş ortalamaları:29.9±12) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların tamamı

SLE tanı kriterlerini karşılıyordu. Hastaların özellikleri standart bir form kullanılarak kaydedildi.

BULGULAR: Hastaların ortalama başvuru yaşı: 29±12.5 yıl (9-70), semptomların ortalama başlangıç

yaşı:26.8±12 yıl (9-67), ortalama tanı

yaşı:28.7±12.4 yıl

(9-70),

semptomların başlangıcı-tanı arası geçen süre:

2.3±3 yıl (1 ay-17 yıl) idi. Aile anamnezi 3

hastada (%4.7) pozitif. Klinik bulguların

sıklığı; malar raş: %67, diskoid raş: %12.5,

fotosensitivite: %70.3, oral ülser: %45.3,

artrit: %68, serözit:%23.4 ve nörolojik bulgular:

%

9.4 oranında saptandı. Raynaud fenomeni: %26.5,

alopesi:

%23.4, derin ven trombozu: %3.1, otoimmün

troidit: %

4.7, livedo retikularis: %18.8 oranında

pozitif.

Laboratuvar özellikleri; hemolitik anemi: %6.3,

lökopeni: %29.7,

lenfopeni:%78.1, trombositopeni: %18.8,

antikardiyolipin antikor (AKA) İgG:%15.6, AKA

İgM: %18.8, ANA: %90.6, Anti-dsDNA:%56.3 oranında

pozitif

saptandı.

25 hastadan böbrek biyopsisi yapıldı. 5 hastada

class II (%7.8), 6 hastada class III (%9.4), 12

hastada class IV (%18.8), 2 hastada class V (%3.1)

glomerulonefrit saptandı. Antifosfolipid sendrom
6 hastada (%9.4) mevcuttu.

SONUÇLAR: Van ili ve çevresinde yaşayan SLE'li
hastaların özellikleri hem ülkemizin diğer
bölgelerindeki hastalar hem de
literatürdeki SLE'li olgular ile uyumluluk
göstermektedir.

[PS-039][RefNum: 47][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Elazığ Palu İlçesinde Yaşayan Erişkinlerde Boyun Ağrısı Sıklığı

Tanrıverdi Ö

T.C.Sağlık Bakanlığı Palu Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği,Elazığ

AMAÇ:Çalışmada boyun ağrısının palu ilçesi erişkinlerindeki sıklığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi polikliniğe başvuran hastalar üzerinden kesitsel bir inceleme olarak amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Araştırma 20 yaş üzerindeki toplam 1000 kişide(698 kadın)boyun ağrısının karakteri ve bireylerin demografik özelliklerini içeren sözel anket formu ile yapıldı.Boyun ağrısının şiddeti Holmstron skalası ile belirlendi.Veriler bilgisayar ortamında ki-kare, student T test kullanılarak yapıldı.

BULGULAR:Toplam 1000 kişiden 148'i 20-29,189'u 30-39,394'ü 40-49,152'si 50-59,102'si 60-69,15'i 70 yaş ve üzeri yaşlardaydı.Tüm hastaların yaş ortalaması 49.7 ± 16.7 idi."Son bir yıldır boyun ağrınız oluyor mu?"sorusuna toplam 648(% 64.8)"i"evet"yanıtını verdi.Yaş artışı $x^2=58.87, SD=4, p=0.0001$ ve kadınlarda ($x^2=22.74, SD=1, p=0.000$)sıklığın arttığı,ağır yük kaldıran ve iş yaparken uygun pozisyon bulamayanlarda sık olduğu($x^2=18.74, SD=2, p=0.014$) saptandı.Vücut kitle oranı ile ağrının sıklığı ve şiddeti arasında bir ilişki yoktu.($p>0.06$) Hastaların %64.4'ünde bel ağrısı,%34.8'inde omuz ve çevresi ağrısı mevcuttu.Boyun ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda en sık tanı osteoartroz(% 64.8),değişik derecelerde servikal diskopati(% 18.4) ve pozisyonel paravertebral spazm(%24.8) idi.Boyun ağrısına neden olduğu belirtilen durumlardan en sık olanı ev işi veya ağır yük kaldırma esnasındaki pozisyondu(%59.4)Boyun ağrısı özellikleri olarak en sık orta şiddette(% 52.2),gün boyu devam eden ağrı(%48.8),süresi haftada 4 günden fazla süreli(%52,3) olup,tedavisinde analjezik ilaçlar ve alternatif olarak yakı ve amatör masaj uygulamaları mevcuttu.Boyun ağrısına eşlik eden omuz ağrısı olan kadınlarda fibromiyalji sendromu kriterlere uygun olarak konuldu.(Bu hastaların yaş ortalamaları 29.7 ± 10.7 , %92.6'sı kadındı).Bel ağrısı eşlik eden boyun ağrısı olgularının özellikleri olarak vücut kitle oranının 27 kg/m^2 'nin üzerinde olması($x^2=24.52, SD=2, p=0.014$) ve ileri yaş grubunda yeralmalarıydı.(>50 yaş üzeri için $p<0.001$)

SONUÇLAR:Toplumda yaygın sağlık problemi olan boyun ağrısı genel dahiliye polikliniklerine

başvuran hastaların büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Bireylerin %62.1 bu şikayet için direkt doktora başvurma isteminde olup, sadece %26.6'sına kesin tanı konulabilmektedir. Hastaların pozisyon açısından bilgilendirilmeleri, semptomlar konusunda aydınlatılmaları bu hasta grubunda aile kliniğine başvurudaki maliyeti ve iş yükünü azaltacağı görüşüne varıldı.

[PS-040][RefNum: 62][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Eritema Nodozum Olgularında Etyolojik Dağılım: Hastane Bazlı Bir Çalışma

Mehmet soy¹, Süleyman Pişkin², Şeyda Temel², Gündeniz Altınay³, Hasan Ümit⁴, Adnan Görgülü²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Romatoloji BD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD.

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Gastroenteroloji BD.

AMAÇ:Eritema Nodozum (EN) sıklıkla alt ekstremiteleri etkileyen inflamatuvar nodüllerdir. Literatürde en sık olarak idiyopatik veya postinfeksiyöz nedenlerle oluştuğu bildirilir. Bölgemiz Üniversite kliniklerine çeşitli nedenlerle başvuran ve EN tespit edilen olguların altında yatan hastalıkların belirlenmesi amaçlanmıştır

YÖNTEM-GEREÇLER:Trakya üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji, Dermatoloji, Göğüs Hastalıkları ve Gastroenteroloji Kliniklerinde 2001-2004 yılları arasında görülen ve klinik olarak EN tespit edilen erişkin olgular klinik özellikler ve altta yatan hastalıklar yönünden araştırıldı.

BULGULAR:Bahsedilen kliniklere çeşitli nedenlerle başvuran toplam 61 EN olgusu tespit edilmiştir. Bunların etyolojik dağılımı şöyledir:

Behçet Hastalığı:30(%49.2)

İdiyopatik: 13(%21)

İlaç:6 (%9.8)

Postreptokoksik:4(%6.5)

Sarkoidoz: 4 (%6.5)

Gebelik:2 (%3.2)

Malignansi:1(%1.6)

Crohn Hastalığı:1(%1.6)

SONUÇLAR:Üniversite kliniklerine başvuran erişkin EN olgularının çoğunluğu Behçet Hastalığı ya da idiyopatik kökenli olarak saptanmıştır.

[PS-041][RefNum: 8][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Van İli ve Çevresindeki Ailesel Akdeniz Ateşi Olgularının Demografik ve Klinik Özellikleri

Sayarlıoğlu M¹, Sayarlıoğlu H², Doğan E², Beğenik H³, Reha Erkoç²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA), demografik ve klinik özellikleriyle etnik ve bölgesel farklılıklar gösterebilen, otozomal resesif geçişli kalıtsal bir hastalıktır.

AMAÇ: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları-Romatoloji bilim dalı tarafından izlenen AAA olgularının demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2001-2004 yılları arasında polikliniğimize başvurmuş olan 77 AAA hastası (51 erkek, 26 kadın, yaş ortalaması:26.5) retrospektif

olarak değerlendirildi. Tüm hastalar Livneh ve arkadaşlarının tanımladığı tanı kriterlerini karşılıyordu. Hastaların özellikleri standart bir form kullanılarak kaydedildi.

BULGULAR: Olguların hastalık başlangıç yaşı: 16.6±9.8 yıl (1-46), tanı yaşı:23.6±10.2 yıl (2-52), hastalık başlangıcı-tanı arası geçen süre:6.9±7.5 yıl (4ay-47yıl), takip süresi:1.5±2.6 yıl ve pozitif

aile anamnezi %24 idi. Klinik olarak ateş: %97.4, abdominal atak: %96.2, plevral atak: %49.4, artrit: %

32.5, erizipel benzeri eritem: %13, skrotal atak: %3.9 ve baldır miyoziti: %16.9 oranında

saptandı. 7 hastada amiloidoz (%9.1), 1 hastada Henoch-Schönlein vasküliti, 2 hastada Behçet hastalığı saptandı. Hastaların kolşisine cevabı % 49.4 tam, %46.8 parsiyel, %1.3 cevapsız olarak değerlendirildi. Hastaların %72.7'si önerilen tedaviyi tam olarak uyguluyordu.

SONUÇLAR: Van ili ve çevresinde takip edilen AAA hastalarının demografik ve klinik özellikleri ülkemizdeki diğer bölgelerle benzerlik göstermektedir. Polikliniğe başvuran hastalar içinde erkek hastaların fazlalığı dikkat çekicidir.

[PS-042][RefNum: 110][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Ankilozan Spondilitli hastalarda hastalık indeksleri ile ilişkili parametrelerin değerlendirilmesi

Uşan H, Moral Oğuz E, İçağasıoğlu A
SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

AMAÇ: Ankilozan Spondilit'li (AS) hastalarda hastalık indeksleriyle ilişkili sosyodemografik, klinik ve laboratuvar parametrelerin belirlenmesi.
YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmada 81'i erkek, 3'ü kadın olmak üzere 84 hasta değerlendirildi. Olguların ortalama yaşı 38.01 ± 10.43 idi. Hastaların sosyodemografik özellikleri, tanı yaşları, hastalık süreleri, düzenli tıbbi takip olup olmadıkları, periferik artrit varlığı, kullandıkları ilaçlar, egzersiz alışkanlıkları, ailede AS öyküsü, komorbidite varlığı, sigara ve alkol kullanımı sorgulandı. Hastalara şikayetlerinin en fazla olduğu bölge sorulup, aksiyel ve periferik olarak sınıflandırıldı. Tüm hastaların BASDAİ, BASFİ, BASG ve BSMİ skorları belirlendi. Hastaların servikal, lomber ve pelvik grafileri bir romatolog tarafından değerlendirilerek BASRİ skoru oluşturuldu. ESH ve CRP düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR: Tüm BATH indeksleri birbirleri ile ileri anlamlılık düzeyinde korele iken, sadece BASRİ ve BASDAİ skorları arasında anlamlı korelasyon yoktu. CRP düzeyleri BASFİ ve BASDAİ ile korele iken, ESH ile indeksler arasında korelasyon saptanmadı. Hem hastaların yaşları, hem de hastalık süreleri BSMİ ve BASRİ skorları ile korele idi. Tanı yaşı ile BASDAİ skorları arasında negatif korelasyon vardı. Erkeklerde CRP, BSMİ ve BASRİ skorları kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Sigara içenlerde BASFİ ve BASDAİ skorları daha yüksekti. Şikayetleri aksiyel bölgede lokalize olanlarda, periferik eklem şikayetleri olanlara göre BASFİ, BSMİ ve BASRİ skorları daha yüksekti. DMARD kullananların BASRİ skorları, sadece NSAİİ kullananlara göre daha düşüktü. Egzersiz alışkanlıkları, komorbidite, artrit veya üveit varlığı, soygeçmiş, tıbbi takip, meslek ve gelir düzeyi ile indeksler arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

SONUÇLAR: Sedimentasyon düzeyleri indeksler ile korele değilken, CRP düzeyleri BASFİ ve BASDAİ skorları ile korele idi. Eğitim düzeyi daha çok kronik dönemde gelişen kısıtlılık ve radyolojik değişiklikler ile ilişkili iken, sigara daha çok fonksiyonel kapasite ve hastalık aktivitesiyle ilişkili bulundu.

[PS-043][RefNum: 98][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Hemodiyalize giren son dönem böbrek hastalarında uyku bozuklukları ve fibromiyalji ilişkisi

HAZNEDAROĞLU S¹, GÖKER B¹, ERTEN Y², YÜKSEL A², KÖKTÜRK O³, ARINSOY T²

¹Gazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, ANKARA

²Gazi Üniversitesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, ANKARA

³Gazi Üniversitesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

AMAÇ:Son dönem böbrek hastalığı (SDBH) olgularında, insomnia ve gündüz uykululuk hali gibi uyku bozuklukları sık görülmektedir. Kronik, yaygın muskuloskeletal ağrı sendromu olan fibromiyaljinin uyku bozuklukları ile yakın ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada, düzenli hemodiyalize giren SDBH olgularında uyku bozuklukları ile fibromiyalji ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmaya 54 son dönem böbrek hastası (16 kadın, 38 erkek, ortalama±SS yaş 48±16) alındı. Ortalama±SS vücut kitle indeksi 22.3±4.0 kg/m² bulundu. Hastalara, uyku bozukluklarının değerlendirilmesi için Epworth uykululuk skalasını (EUS) da içeren standard bir uyku anketi uygulandı. Uyku başlangıcı insomniası, uyku idame insomniası ve aşırı gündüz uykululuğu (EUSda 10 puan üzeri)olan hastalarda uyku bozukluğu olduğu kabul edildi. Tüm hastalar fibromiyalji açısından bir romatolog tarafından muayene edilerek değerlendirildi. Fibromiyalji için ACR kriterlerine uyan hastalar, fibromiyalji kabul edildi. Kronik ağrısı olduğu halde ACR kriterlerine tam uymayan hastalar (11 den az hassas nokta) fibromiyalji-benzeri sendrom (FMBS) olarak kabul edildi. Hastaların bir alt grubunda prediyaliz serum örneklerinde b2-mikroglobulin (n=43), kalsiyum-fosfor (Ca-P) metabolizması (n=51) ve inflamatuvar parametreler (n=27) çalışıldı.

BULGULAR: Oniki hastada (7 E, 5 K) fibromiyalji (%22.2) ve 2 hastada FMBS saptandı. Yirmidört hastada insomnia (%44.4) ve 20 hastada aşırı gündüz uykululuğu (%37) vardı. İstatistiki analiz için FMBS hastaları fibromiyalji grubuna dahil edildi. İnsomniası olan grupta fibromiyalji daha sıktı (24'te 13, Ki-kare p<0.001). Benzer şekilde, aşırı gündüz uykululuğu olan grupta da (n=20) fibromiyalji olasılığı daha yüksekti (20 de 9, Ki-kare p=0.017). Ortalama b2-mikroglobulin, kalsiyum-fosfor, PTH ve IL-1, IL-6 ve TNF-a düzeyleri fibromiyalji olan ve olmayan hastalarda farklı bulunmadı (t-testi, p>0.05). Ancak fibromiyaljili hastalarda neopterin düzeyleri belirgin yüksek saptandı (t-testi,

p=0.03).

SONUÇLAR:İnsomnia ve aşırı gündüz uykululuğu gibi uyku bozuklukları ile birlikte fibromiyalji de regüler hemodiyalizdeki SDBH olgularında sık olarak saptanmıştır. Bu ilişkili durumların erken tanı ve tedavisinin yapılması SDBH olgularının yaşam kalitesinin arttırılmasına yardımcı olacaktır.

[PS-044][RefNum: 117][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Romatoid Artritli Olgularda Otoimmün Tiroidit Sıklığı

Soy M¹, Çukurova N², Altun BU³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Romatoloji BD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Endokrinoloji BD.

AMAÇ:Romatoid Artritli hastalarda otoimmün tiroidit ve buna bağlı gelişen tiroit fonksiyon bozukluğu sıklığını araştırmak.

YÖNTEM-GEREÇLER: Romatoloji ve endokrinoloji kliniklerinde takip edilen 38 RA (30 K, 49,3±13,3 yaş); 15 SLE(15 K; 38,2 ± 10,6 yaş) 25 ötiroid nodüler guatr(25 K; 46,0± 8,8 yaş) ve 20 sağlıklı (20 K, 44,5± 7,9) olgu alınarak serum TSH, FT4 ve anti -tiroit peroksidaz (ATPO) antikor seviyelerine bakıldı.

BULGULAR:Bulgularımız tablo 1'de özetlenmiştir.

SONUÇLAR:RA ve SLE'li olguların sırası ile %26 ve %20'sinde anti TPO antikorlu yüksek saptanmıştır. Ancak bu oran nodüler guatr nedeni ile görülen olgulara kıyasla anlamlı olarak daha düşüktür. RA'lı olgular arasında tiroit fonksiyon bozukluğu sıklığı SLE'ye göre farklılık göstermemekte idi. Sadece kadın olgular ele alındığında RA'lı olguların %30'ünde ATPO antikorlu yüksek saptanmakta idi. Nodüler guatrlı olgulara göre düşük oranda olmasına rağmen RA ve SLE olgularında sırası ile %26 (kadınlar arasında % 30) ve %20 olguda ATPO'nun yüksek saptanması nedeni ile rutin testler arasında antitiroit antikorlar ve tiroit fonksiyon testlerinin de bakılması uygundur.

Tablo 1. Bulgular:

	ATPO yüksek*	Hipotiroidi**	Hipertiroidi**
RA n:38	10 (%26)	3 (%8)	3 (%8)
SLE n:15	3(%20)	2 (%13)	1 (%6)
Nodüler Guatr n:25	14 (%56)	0	0
Sağlıklı Kontrol n:20	1(%5)	0	0

*: X²:15,147, p:0.002; **:p>0.05

[PS-045][RefNum: 14][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Van İli ve Çevresindeki Sistemik Skleroz Olgularının Genel Özellikleri

Beğenik H¹, Sayarlıoğlu M²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Van ili ve çevresinde yaşayan sistemik skleroz (SSk)

olgularının demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM-GEREÇLER: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Romatoloji bilim dalı tarafından

2001-2004 yılları arasında izleme alınan 10 SSk (6 kadın, 4 erkek) olgusu önceden hazırlanan protokole göre değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 46.3±19.8 yıl (19-68), ortalama hastalık başlangıç yaşı 38±17.2 yıl (14-63),

ortalama hastalık tanı yaşı 39.8±17 yıl (17-63), hastalık başlangıcı-

tanı arası geçen süre 1.6±1 yıl (2ay-3yıl) idi. 2 hastada diffüz SSk, 8 hastada da sınırlı SSk saptandı.

Sınırlı SSk'u olan 3 hastada akciğer tutulumu, 2 hastada kalp tutulumu vardı. Özefagus tutulumu;

1 hasta sınırlı SSk, 1 hasta da diffüz SSk olmak üzere 2 hastada vardı. Renal kriz hiçbir hastada gözlenmedi. Anti-nükleer antikor 8 hastada, anti-Scl70 antikor 4 hastada pozitif.

Olguların

4'ü Van'ın Erciş ilçesinden başvurdu.

SONUÇLAR: Toplam hasta sayısı bölge hakkında fikir verebilecek düzeyde olmamasına rağmen, hastaların %40'ının Erciş bölgesinden olması o bölge ile ilgili hastalığı tetikleyebilecek çevresel bir faktörü akla getirmektedir

[PS-046][RefNum: 12][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Van İli ve Çevresindeki Romatoid Artritli Hastaların Demografik, Klinik ve Tedavi Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sayarlıoğlu M¹, Çekici S², Beğenik H²

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Van ili ve çevresinde yaşayan romatoid artrit

(RA) hastalarının demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM-GEREÇLER: 2001-2004 yılları arasında İç Hastalıkları-Romatoloji bilim dalı tarafından

izlenen 132 RA'li hasta değerlendirildi.

Hastaların tamamı RA

tanı kriterlerini karşılıyordu. Hastalarının demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri standart bir form kullanılarak kaydedildi.

BULGULAR: 132 RA'li hasta (105 kadın, 27 erkek, yaş ortalaması:48.5±14.4) değerlendirmeye alındı.

Olguların ortalama hastalık başlangıç

yaşı:38.7±12.6 yıl (12-

72), ortalama tanı yaşı:43±13.9 yıl (16-75),

ortalama

hastalık süresi:116.5±109.6 ay (0-516) idi.

Olguların %12'sinde aile öyküsü pozitif idi.

Eklemlerin tutulma sıklığı; el eklemleri:%97,

dirsek eklemi:%43, ayak eklemleri:%53, omuz:%

18.9, kalça:%9.8, servikal eklemler:%5.3 idi.

Eklem

dışı bulguların sıklığı ise ise; romatoid nodül:%

15.2, palmar eritem:%1.5, vaskülit:%2.3,

intertisyel akciğer fibrozu:%1.5, sicca

semptomları:%7.6, üveit:%2.3 idi.

Romatoid faktör %88 oranında pozitif ve

olguların %30.3'ünde

anemi vardı. Hastaların %2.3'ünde

lenfoma, %11.4'ünde hipertansiyon, 1 olguda Felty

sendromu ve 2 olguda da Sjögren sendromu

saptandı.

SONUÇLAR: Van ili ve çevresinde yaşayan RA'li

olguların özellikleri hem ülkemizdeki, hem de

literatürdeki diğer RA'li olgular ile uyumluluk

göstermektedir.

[PS-047][RefNum: 6][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Üveit Tanısı Konan Hastaların Romatolojik Açından Değerlendirilmesi

Sayarlıoğlu M¹, Çefle A², Beğenik H³, Demirok A⁴

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İzmit

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

GİRİŞ: Üveal traktusun inflamasyonu olan üveit daha çok genç ve orta yaşlarda görülür. Behçet hastalığı, romatoid artrit, ankilozan spondilit, sarkoidoz, inflamatuvar barsak hastalığı gibi hastalıklarla birlikte görülebilmekle beraber çoğu üveit olgusunda bir neden saptanamaz.

AMAÇ: Bu çalışmada göz hastalıkları polikliniğinde üveit tanısı konan ve daha önceden başka bir hastalıkla birlikteliği saptanmamış olan üveitli hastaları romatolojik açıdan değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM-GEREÇLER: Yüzüncü Yıl Üniversitesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde göz hastalıkları anabilim dalı polikliniğinde üveit tanısı konan ardışık 30 hasta (16 erkek, 14 kadın, yaş ortalaması 34.2±12) çalışmaya alındı. Daha önceden üveite neden olabilecek bir hastalığı saptanmış olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar önceden hazırlanan protokole göre romatolojik açıdan değerlendirildi.

BULGULAR: 30 hastanın 19'unda anterior, 3'ünde posterior, 2'sinde anterior-posterior, 1'inde intermedier, 5'inde de panüveit mevcuttu. Hastaların ortalama atak sayısı 3.6±5 (1-24), İlk ataktan son muayeneye kadar geçen ortalama süre 30.2±53 ay idi. Yapılan romatolojik inceleme sonucunda 1 hastada sarkoidoz, 2 hastada ankilozan spondilit, 5 hastada Behçet hastalığı saptandı.

SONUÇ: Üveit tanısı konan her hasta romatolojik açıdan dikkatle değerlendirilmelidir.

[PS-048][RefNum: 118][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Yaşlılıkta Başlayan Romatoid Artrit

Soy M¹, Demir V²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Romatoloji BD, Edirne.

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

AMAÇ:Romatoid artrit (RA) eklem ve sistemik tutulumları olabilen bir otoimmün hastalıktır. Başlangıç yaşı sıklıkla 30-50 yaş arasındadır. Ancak 1/3 kadar olguda ilk defa 60 yaşından sonra başlar; bu gruba yaşlılıkta başlayan RA (YBRA) denir. YBRA'nın klasik RA (KRA)'dan birçok yönü ile farklı olduğu bildirilmiştir. İlk defa 60 yaşından sonra RA kliniği gelişen olgularımızın genel klinik ve laboratuvar özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:RA tanısı ile takip edilen olgular arasından ilk defa 60 yaşından sonra RA'ya özgü yakınmaları başlayan olgular genel demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri bakımından araştırıldı ve daha genç yaşta başlayan RA olguları ile karşılaştırıldı.

BULGULAR:Toplam 100 RA'lı olgu arasında 26 (%26) YBRA olgusu saptandı. Bulgular tablo1'de özetlenmiştir.

SONUÇLAR:RA olgularımızın %26'sı ilk defa 60 yaşından sonra başlamakta idi. KRA'da kadınlar 4 kat fazla etkilenirken YBRA olgularında kadınların yaklaşık 2 kat daha fazla etkilendiği saptanmıştır. RF pozitifliği her iki grupta da % 50 civarındadır. Kalça omuz gibi büyük eklemlerin tutulma olasılığı ve ateşli tablo ile başlama YBRA' da daha fazla saptandı ama bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tablo1.YBRA ve KRA olgularının özellikleri

	E/K ¹	Ateş ²	RNodül ³	Büyük Eklem 4	RF pozitifliği 5
YBRA	8/18	%19	%12	%29.7	%50
KRA	15/59	%6	%16	%40	%51

1:X² :1.18; p:0.289. 2: p:0.11; 3:p:0.727; 4: p:0.55 5:X²: 0.006, p:0.941

[PS-049][RefNum: 89][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Diyabetes Mellitus ve Fibromyalji Sendromu birlikteliği

Yanmaz MNA¹, Mert M², Korkmaz M², Acar M², Mantar F³

¹Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Romatoloji İstanbul Türkiye

²Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları İstanbul Türkiye

³Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Endokrinoloji İstanbul Türkiye

AMAÇ: Diyabetes Mellitus (DM)Tip 1 ve 2 li hastalarda fibromyalji sendromu (FMS)oranının değerlendirilerek kan şekeri regülasyonunun FMS varlığı ile olan ilişkisinin saptanması.

YÖNTEM-GEREÇLER:Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Diyabet Polikliniğine başvuran 101 Diyabet hastası çalışmaya alınarak tek bir araştırmacı tarafından sorgulandılar. Aynı araştırmacı tarafından hastaların manual hassas nokta ve kontrol nokta muayeneleri yapıldı. FMS tanısı Amerikan Romatoloji Birliğinin FMS için klasifikasyon kriterlerine uyan hastalarda kondu. Vakaların Açlık Kan Şekerleri ve HbA1c değerleri alındı. Ayrıca FMS olan vakalar diğer önemli dahili bir hastalık varlığı açısından değerlendirildiler. Kontrol grubu olarak Romatoloji polikliniğine başvuran 41 Romatoid Artritli (RA) vaka alındı.

BULGULAR:DM li hastaların % 27.7 sinde (n=28)ve RA li hastaların % 31.7 sinde (n=13)FMS saptandı. DM grubunda kadınlarda FMS anlamlı derecede daha fazlaydı (p<0.01).DM grubunda FMS saptanan olgularda kronik ağrı, boyun, bel, sırt ağrısı sıklığı anlamlı derecede fazlaydı (p< 0.001). DM grubunda FMS saptanan ve saptanmayan olgular arasında ortalama Açlık Kan Şekeri ve ortalama HbA1c değeri açısından anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05). RA grubunda FMS saptanmayan olgularda steroid kullanımı ve herhangi bir DMARD kullanımı FMS saptanan olgulara göre anlamlı derecede daha fazlaydı (p<0.001).

SONUÇLAR:DM bulunan vakalarımızda ve RA li kontrol hastalarımızda FMS oranını normal topluma göre daha yüksek bir oranda saptadık. Bu sonucun sendromun etiyopatogenezi açısından bir ipucu vermesi olasıdır.

[PS-050][RefNum: 95][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Romatoid Artritli Bireylerin Özbakım Aktivitelerinde Yetersizlik Düzeylerinin İncelenmesi

Tokem Y, Durmaz Akyol A, Argon G
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD,İzmir

AMAÇ:Hemşirelik kuramcılarının en önemlilerinden biri olan Dorethea Orem'in Özbakım Eksikliği Kuramı; bireyin ve onun bireysel bakım gereksinimlerinin üzerine odaklanmaktadır. Bu kurama göre; hemşireliğin ilgi alanı, insanın yaşam ve sağlığının devamı, bunun yanı sıra sağlıktan sapma durumlarında hastalık ve sakatlığın olumsuz etkileri ile kişinin baş edebilmesi yani kendi bakımını üstlenebilmek için duyduğu gereksinimler üzerine yoğunlaşmaktır. Romatoid artrit (RA) eklemde kalıcı hasarlar bırakması nedeniyle bu tanıya sahip bireylerde çeşitli derecelerde yetersizlikler oluşturan kronik bir hastalık olma özelliği taşımaktadır. Bir çok literatürde RA'li bireylerde en çok etkilenen aktivite alanının öz bakımla ilgili olan alanlar olduğu ve bu tanıya sahip bireylerin en büyük kaygılarının günlük yaşam aktivitelerini yapmada güçlük, yetersizlik ve diğerlerine bağımlı olma korkusu, ağrı ve rol performansında değişiklikler olduğu bildirilmektedir. RA'in bireyi tüm yönleri ile etkilemesi nedeniyle hastanın özbakım gereksinimlerini kendisinin karşılayabiliyor olması hasta için büyük önem taşımaktadır. Orem'in öz bakım eksikliği kuramı çerçevesinde; ülkemizde RA'li bireylerin hastalığın oluşturduğu olumsuz etkilerle ne düzeyde baş edebildikleri, özbakım aktivitelerini yapma ve planlama konusunda sahip oldukları becerilere ilişkin çok fazla veri bulunmamaktadır. Hastaların romatoid artrite ilişkin özbakım aktivitelerini yerine getirebilme düzeylerinin ortaya konması; hemşirenin planlayacağı girişimlerin niteliğini ve düzeyini belirlemede hemşireye temel veri oluşturabilecektir. Bu özden yola çıkarak planlanan bu çalışma; RA'li bireylerin öz bakım aktivitelerini (günlük yaşam aktiviteleri) yerine getirmedeki yetersizlik düzeylerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Romatoloji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran romatoid artritli hastaların oluşturduğu evrenden çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzerinde, 1 Ocak-30 Eylül 2004 tarihleri arasında RA Polikliniğine başvuran tüm hastalar araştırma örneklemini

oluşturacaktır. Veri toplama araçları olarak Hasta Tanıtım ve Demografik Bilgiler Formu, Fries tarafından geliştirilen (1978) Sağlık Tanılama Anketi (Yetersizlik İndeksi ve Ağrı Tanılama Ölçeği) ve Hanson ve Bickel (1985) tarafından geliştirilen 40 maddelik Özbakım Envanteri kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin sonuçları kongrede sunulacaktır.

[PS-051][RefNum: 128][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Geç Başlangıçlı Romatoid Artrit: Klinik Özellikler

Reyhanoğlu S, Moral Oğuz F, İçağasioğlu A, Uşan H, Emrem A
SSK Göztepe Eğitim Hastanesi FTR Kliniği, İstanbul

AMAÇ:60 yaş üzerinde ve öncesinde başlayan romatoid artritli hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerinin karşılaştırılması.
YÖNTEM-GEREÇLER:Bu kesitsel çalışmada SSK Göztepe Eğitim Hastanesinde izlenmekte olan, 1988 American College of Rheumatology (ACR) kriterlerine göre romatoid artrit (RA) tanısı almış 60 yaş üstünde başlamış (ortalama başlangıç yaşı:67.95±6.93) 22 hasta (1.grup) ve benzer hastalık süreleri olan(1.grup:4,81±4,297 yıl, 2.grup:5,20±4,159 yıl), 60 yaş altında başlamış (ortalama başlangıç yaşı:39.9±10.1) 24 hasta (2.grup) değerlendirmeye alındı. Hastalardan ESH, CRP, RF, el grafileri istendi, ağrılı ve şiş eklem sayısı, sabah tutukluğu, global hasta ve doktor değerlendirmesi, VAS ile ağrı değerlendirilmesi, HAQ, DAS 28 bakıldı. Eşlik eden hastalıklar , aldıkları tedaviler kaydedili. İstatistiksel analizler SPSS 11.0 paket programı ile yapıldı, sonuçlar anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde, %95'lik güven aralığında değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmada ki-kare, Mann-Whitney U tetleri kullanıldı.

BULGULAR: 2. grupta kadın/erkek oranı 7/1 iken 1. grupta eşit olduğu gözlendi. Her iki grup arasında ESH, CRP, RF, sabah tutukluğu, hastalık süreleri arasında anlamlı farklılık yoktu. Hasta global değerlendirmesi, ağrılı ve şiş eklem sayısı, HAQ ve DAS 28 ise 2. grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. El grafilerinde iki grup arasında eroziv değişikliğin varlığı açısından farklılık yoktu.

SONUÇLAR:Geç başlayan RA'lılarda kadın erkek oranının eşitlendiği gözlendi. Erken başlangıçlı RA'lılara göre, geç başlangılılarda hastalık aktivitesinin daha iyi kontrol edilebildiği belirlendi.

[PS-052][RefNum: 70][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Erişkinde Still Hastalığı: 15 Olgunun Değerlendirilmesi

Cefle A¹, Eminler AT¹, Sayarlıoğlu M²

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji Bilim Dalı

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Erişkinde Still Hastalığı (ESH) tanısıyla izlenen hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının incelenmesi

YÖNTEM-GEREÇLER:2001-2004 yılları arasında Romatoloji polikliniklerine başvuran ve Yamaguchi ve ark. kriterlerine göre ESH tanısı konulan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR:ESH tanısıyla izlenen 15 hasta (K/E= 10/5, ortalama yaş 30.6±11.7) tesbit edildi. Hastalığın başlama yaşı 28.9±11.3 (16-49) olup başlangıçla tanı arasında geçen süre 2.7±3.1 ay (0.5-12 ay) bulundu. Hastaların %70'i hastalık başladığında 16-35 yaş arasındaydı. 39°C ve üzeri ateş hastaların tamamında mevcuttu. Hastaların % 93'ünde artralji/artrit, %53'ünde tipik raş, % 73'ünde boğaz ağrısı, %60'ında miyalji ve % 47'sinde kilo kaybı vardı. Hepatomegali, splenomegali ve lenfadenopati sırasıyla %47, %40 ve %27 hastada saptandı. 10.000/mm³ üzeri nötrofilik lökositoz %66 hastada, AST ve/veya ALT yüksekliği %60 hastada tesbit edildi. Eritrosit sedimentasyon hızı 78.9±27.2 mm/s (25-120) olup 4 hastada 100 mm/s üzerinde idi. Bir hastadaki ANA 1/40 pozitif olması dışında diğer tüm hastalarda ANA ve RF negatif bulundu. Ortalama ferritin düzeyleri 1020±662 ng/ml olup (61-2130), 6 hastada 1500 ng/ml üzerinde idi. Hiçbir hastada serözit saptanmadı. Bu klinik ve laboratuvar bulgularla başka kliniklerde görülen hastaların 4'ünde ön tanı akut romatizmal ateş, 2'sinde üst solunum yolu infeksiyonu, diğerlerinde sebebi bilinmeyen ateş (bruselloz?, tüberküloz?) idi. Hastaların tamamında nonsteroid antiinflatuar ilaç, %93'ünde kortikosteroid, %67'sinde klorokin, %80'inde metotreksat kullanımı, 1 hastada azatioprin, siklofosamid ve leflunomid kullanımı mevcuttu. Ortalama takip süresi 21.3±15.9 aydı (1-55 ay). Hiçbir hastada kronik artrit veya amiloidoz gelişmedi.

SONUÇLAR:ESH multisistemik bir hastalık olup ateş, hepatosplenomegali, lenfadenopati, boğaz ağrısı, döküntü nedeniyle hastaların çoğu öncelikle romatoloji polikliniği dışındaki birimlere başvurmaktadır ve tanısı gecikebilmektedir. Özellikle sebebi bilinmeyen ateş nedeniyle tetkik edilen hastalarda ESH ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

[PS-053][RefNum: 79][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Psöriatik artritli hastaların klinik ve tedavi özellikleri

Kasapoğlu E, Kamalı S, Gül A, Öcal L, Aral O, Konıçe M, İnanç M
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı PsA tanısı ile izlenen hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının ve yapılan tedavilerin değerlendirilmesidir.

YÖNTEM-GEREÇLER: PsA tanısı ile 2001-2003 yıllarında İstanbul Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı polikliniğinde izlenen hastalar çalışmaya alınmıştır.

BULGULAR: Bu çalışmada 86 hasta değerlendirildi. Demografik bulgular: 48 kadın (%56), ortalama yaş: 44 (13-76), psöriasis (Ps) ortalama başlangıç yaşı: 29 (7-64), PsA ortalama başlangıç yaşı: 35 (7-66), ortalama PsA süresi: 9 yıl (3 ay-47 yıl). %21'inde Ps, %6'sında ise PsA juvenil başlangıçlıydı. Ps, %60 hastada artritlenmeden önce, %8'inde ise artritlenmeden sonra başlamıştı. %5'inde Ps deri döküntüsü gelişmedi. Kronik periferik artrit %94'ünde vardı. Amor kriterlerine göre %76'sı, ESSG kriterlerine göre %59'sı spondilartropati (Spa), yenilenmiş New York kriterlerine göre %18'i ankilozan spondilit (AS) olarak sınıflandırılabilirdi. Oligoartrit %50, poliartrit %39, ve simetri %46 hastada saptandı. Son vizitteki ortalama şiş ve hassas eklem sayısı sırasıyla 2.8 (0-14) ve 2.9 (0-30) idi. %18'inde periferik eklemde erozyon görüldü. Erozyon olan hastalar ile olmayan hastalar karşılaştırıldığında artritlenmenin simetrik olmasının (%30'a %6) erozyon gelişimi ile ilişkili olduğu görüldü (p=0.023, OR=4.6 (1.15-18.75)). %31'inde sakroiliit saptandı. %94'üne olmak üzere temel tedavi ilaçları ile tedavi edilmekteydi. %6'sına ortopedik girişim yapılmıştı: 3 hastada 4 eklem endoprotezi (3 kalça, 1 diz), 1 hastaya ayak bileği artrodezi ve 1 hastaya dize sinovektomi.

SONUÇLAR: PsA heterojen bir hastalık grubudur. Genellikle kronik bir seyir izlemektedir. Periferik artrit hastaların tamamına yakınında ve simetrik artrit yaklaşık yarısında saptandı. Sakroiliit %30'unda izlenmesine karşın %18'i AS olarak sınıflandırılabilirdi. %70'inden fazlası ise Spa olarak sınıflandırıldı. Hastaların değerlendirildiği dönemde çoğunluğu temel tedavi kullanıyordu ve yaklaşık %6'sına ortopedik girişim yapılmıştı.

[PS-054][RefNum: 108][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

ROMATİZMAL HASTALIKLARIN YÖNETİMİNDE MULTİDİSİPLİNER EKİP İÇİNDE ROMATOLOJİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Tokem Y¹, Keser G², Argon G³

¹Ar.Gör.Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

²Doç.Dr.Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

³Prof.Dr.Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Romatizmal hastalıklar kompleks bir yapıya sahip olup bireyin yaşamını bir çok açıdan olumsuz etkilemektedir. Bu hastalıkların etkin yönetimi ve en iyi sonuçların elde edilmesi farklı sağlık profesyonellerinin birlikte çalışmasını gerektirmektedir. Multidisipliner ekip içerisindeki her bir üye bir diğerini tamamlayan kendine özgü becerilere sahiptir ve en iyi hasta sonuçlarını başarmak, maliyet etkili bir bakım sağlamak gibi ortak amaçlar için çalışırlar. Bu ekip; başta kendi tıbbi bakımında en önemli rolü üstlenen hasta olmak üzere romatoloji hekimi, romatoloji hemşiresi, fizyoterapist, diyetisyen, sosyal hizmet uzmanı, klinik psikolog, vaka yöneticisi, psikiyatrist, ortopedist, uğraş terapistleri gibi sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Ekibin etkin bir üyesi olarak işlev gören hemşire; hastanın fonksiyonel yeteneklerini en üst düzeyde tutmak, yetersizlikleri önlemek ve sağlığın devamını sürdürmek için hemşirelik süreci doğrultusunda romatizmal hastalığı olan bireyin bakımını planlar, uygular ve bakım sonuçlarını değerlendirir. Aynı zamanda romatoloji hemşiresi; akut ve kronik romatizmal hastalıklarda; hastanın ve ailenin sağlık durumunun ve fiziksel, emosyonel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin tanılanmasında; eğitimde; multidisipliner ekibin koordinasyonunda ve vaka yönetiminde sorumluluklar alıp bu klinik çalışmaları ile eğitim, araştırma, yönetim, liderlik ve danışmanlık rollerini bütünleştirir (1). Bakımı geliştirme ve maliyeti kontrol etme amaçlı uygulanan vaka yönetimi sürecinde hemşirelerin vaka yöneticisi olarak çalışmaları son yıllarda gündemde olan bir hemşirelik fonksiyonu olarak kabul görmektedir. Bu yazıda; romatizmal hastalıkların yönetiminde ekip üyelerinden bazılarının rollerine genel bir bakış üzerinde durularak romatoloji hemşiresinin ekip içindeki rol ve sorumluluklarına değinilmiştir.

www.rheumatology.org/arhp/briefing/team.asp

[PS-055][RefNum: 116][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Romatoid Artritli Hastalarda İnfliksımab'ın PPD Üzerine Etkisi

Karakoç Y¹, Kula Ö²

¹Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Bursa

²Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Bursa

AMAÇ: TNF-alfa inhibitör tedavilerinin seyri esnasında tüberküloz enfeksiyonlarının geliştiği bildirilmektedir. Bu çalışmada bir anti-TNF alfa inhibitörü olan İnfliksımab'ın romatoid artritli hastalarda PPD deri testi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Bu çalışmaya Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi İç Hastalıkları Romatoloji Kliniğinde uzun süreli infliksımab tedavisi alan 15 romatoid artritli hasta alındı. İnfliksımab tedavisine başlamadan önce hastaların daha önce tüberküloz enfeksiyonu geçirip geçirmedikleri, aile içi ya da yakın çevrelerinde tüberkülozlu bir hastanın olup olmadığı sorgulandı. PA akciğer grafileri çekildi. Tüberküloz açısından sorgulamasında özellik olmayan ve akciğer grafileri temiz olan romatoid artritli hastalara 0,2,6. haftalarda yükleme olarak daha sonra her 8 haftada bir idame tedavisi olarak 3 mg/kg dozunda (bir kür) İnfliksımab infüzyonu verildi. Monteux deri testi Bursa Verem Savaş Dispanserinde yapıldı. Test, sol ön kolun 1/3 üst kısmına, kılsız deriye, intra dermal olarak 0.05 diziem Purifiye Protein Derivat'ın (PPD) enjekte edilmesi şeklinde uygulandı. 72 saat sonra enjeksiyon bölgesinde, ciltte oluşan endürasyon milimetre olarak ölçüldü.

BULGULAR: İnfliksımab alan 15 romatoid artritli hastamızın hepsi kadındı. Ortalama yaşları 38±11 yıl, ortalama hastalık süreleri 10±6 yıl idi. Ortalama infliksımab infüzyon süresi 39±25 (22-110) hafta, ortalama infliksımab infüzyon sayısı 7±3 (5-16) idi. 15 hastanın tedavi öncesi ortalama PPD ölçümleri 4.0±6.5 mm, tedavi başlangıcından ortalama 39 hafta sonra ortalama PPD ölçümü 4.7 ± 6.7 mm bulundu. İstatistiksel olarak ölçümler arasında anlamlı bir değişiklik saptanmadı (p>0.05). Takip süresi içinde hastalarda tüberküloz enfeksiyonu gelişmedi.

SONUÇLAR: Romatoid artritli hastalarda infliksımab infüzyonu, kullanım süresi içinde PPD testi üzerinde bir değişiklik oluşturmamıştır.

[PS-056][RefNum: 99][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

İnfliksımab Alan Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilitli Hastalarda Karşılaşılan Yan Etkiler

Karakoç Y¹, Sungur M², Kula Ö³

¹Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Bursa

²Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları, Bursa

³Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa

AMAÇ:Romatolojik hastalıkların tedavisinde yeni kullanıma girmiş biyolojik ajan sınıfından infliksımabın güvenilirliğini belirlemek

YÖNTEM-GEREÇLER:Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi romatoloji kliniğinde infliksımab tedavisi almış 20 Romatoid Artritli (RA) ve 20 Ankilozan Spondilitli (AS) toplam 40 hastada infliksımab infüzyonu esnasında ve sonrasında karşılaşılan yan etkiler retrospektif olarak araştırıldı. Her iki hasta grubu 0,2,6. haftalar ve daha sonra her 8 haftada bir olmak üzere 3 mg/kg dozunda (bir kür) infliksımab infüzyonu aldı.

BULGULAR: 20 RA lı hastanın (18 K/ 2E) ortalama yaşları 38±14 yıl, ortalama hastalık süreleri 13±9 yıl idi. 20 RA hastasına toplam 616 hasta haftasında 106 kür infüzyon yapıldı. 20 AS li hastanın (5 K/15E) ortalama yaşları 40±13 yıl, ortalama hastalık süreleri 13±9 yıl idi. AS li olgulara toplam 270 hasta haftasında 86 kür infüzyon yapıldı.

AS grubundan bir hastada 7.kür sonrasında normalin üst sınırının bir katı kadar fazlasına çıkan transaminaz yüksekliği oldu. RA grubunda bir, AS grubunda iki hastada özellikle geceleri olan aşırı gaz yakınması oldu. Poliartritli ve eklem erozyonları ağır olan bir kadın hastada 7.kürden sonra stafilokoklara bağlı septik poliartrit gelişti. Tedavi öncesi akciğeri problemlili bir erkek RA hastasında yine stafilokok enfeksiyonuna bağlı tedavinin 3.küründen sonra ampiyem gelişti. İlk hastada tedavi durduruldu, ikinci hastada tedaviye ara verildi. RA grubundan bir kadın hastada tedavinin 70. haftasında sağ baldırda sebebi izah edilemeyen kas içi kanama ve damarda derin ven trombozu gelişti. Her iki hasta grubunda da hiçbir hastada allerjik reaksiyon, tüberküloz enfeksiyonu görülmedi.

SONUÇLAR:Infliksımab tedavisi ciddi enfeksiyona zemin hazırlayabilir, Stafilokok enfeksiyonun RA lı iki hastada ve önceden hasarlı iki dokuda gelişmiş olması dikkat çekicidir. AS grubuna göre RA grubunda yan etkiler daha sık gelişmiştir.

[PS-057][RefNum: 20][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Hemofilik artropatiye yaklaşım. Klinik tecrübelerimiz ve radyosinovektominin yeri.

Yanmaz MNA¹, Özülker T², Özülker F², Şen H³, Şalçioğlu Z³, Altun M⁴, Örsel S⁴, Pekün F⁵, Aydoğan G³, Özpaçacı T²

¹Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Romatoloji İstanbul Türkiye

²Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Nükleer Tıp Kliniği İstanbul Türkiye

³Bakırköy SSK Hastanesi Çocuk Kliniği İstanbul Türkiye

⁴Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Ortopedi Kliniği İstanbul Türkiye

⁵Okmeydanı SSK Eğitim Hastanesi Çocuk Kliniği İstanbul Türkiye

AMAÇ:Hemofilide tekrarlayan eklem içi kanamaları kalıcı sakatlık yaratan kronik artropatiye yol açar. Hemartroz ataklarının ve kronik hemofilik artropatinin (HA) tedavi maliyetleri oldukça yüksektir. Sunumuzda HA tedavisine klinik yaklaşımlarımızı ve radyosinovektomi (RS) uyguladığımız vakaların sonuçlarını değerlendirdik.

YÖNTEM-GEREÇLER:İstanbul SSK Bölgesinde konuyla ilgili branş hekimlerinden oluşan bir Hemofili Konseyi oluşturuldu. HA ya yaklaşım kılavuzu hazırlanarak RS endikasyon ve kontrendikasyonları, uygulama protokolü hazırlandı. Aylık toplantılarla vakalar değerlendirildi ve bu şekilde seçilen dört vakaya RS uygulandı.

BULGULAR: Yaşları 9 ve 20 olan Hemofili A lı iki erkek hastadan ilkinde sağ ayak bileğinde ayda 1 kere tekrarlayan hemartroz atakları mevcuttu. Ataklar sırasında faktör kullanılmıyordu. RS öncesi fizik muayenede eklem hafif derecede şişti ve hasta hareketle hafif derecede bir ağrı tanımlıyordu. Arnold-Hilgartner skalası devre 2 idi. Üç fazlı kemik sintigrafisinde aktif sinovit mevcuttu. Vakanın ayak bileğine 2mCi Rhenium 186 uygulandı. RS den 6 ay sonraki değerlendirmemizde ise indeks eklemde ağrı aynı derecedeydi ve şişme ataklar sırasında belirgindi ve ayda 3 kez kanama tanımlıyordu. İkinci vakada sağ dizde ayda 4 kere tekrarlayan ataklar mevcuttu. Ağrı yoktu ancak diz devamlı olarak şiş idi. Şikayeti oldukça faktör alıyordu. 2001 de P 32 ile RS uygulanmıştı. Fizik muayenemizde eklemde ciddi derecede efüzyon saptandı ve ağrı yoktu. Arnold-Hilgartner skalasında devre 3 idi. Üç fazlı kemik sintigrafisinde aktif sinovit mevcuttu. Vakaya 5mCi Yttrium 90 silicate kolloid uygulandı. Vakanın RS sonrası 6. ay kontrolünde ağrı saptanmadı, efüzyon ciddi idi ve vakanın profilaksi almadığında sık kanamaları oluyordu. Diğer iki vakamıza yakın zamanda RS uyguladık. Bu vakalar ile RS uygulaması için programa alınan 4

diğer vakanın sonuçlarını sunumuzda vermeyi planlıyoruz.

SONUÇ:Günümüzde RS, hemofilik artropati tedavisinde etkili olduğu düşünölen alternatif modern bir tedavi yaklaşımı olarak dikkati çekmektedir. Bu konudaki tecrübemiz RS nin diğer kronik artritlerde uygulanma endikasyonları ve etkinliğinin belirlenmesi açısından da yardımcı olabilir.

[PS-058][RefNum: 111][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Romatoid Artritli Hastalarda İnfliksımab'ın Serum Anti-Nükleer Antikor Düzeylerine Etkisi

Karakoç Y¹, Oral B²

¹Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.B.D., İmmunoloji Bilim Dalı, Bursa

AMAÇ:İnfliksımab tedavisinin otoantikor oluşumuna ve otoimmun hastalıklara neden olduğu bildirilmektedir. Hasta grubumuzda infliksımaba bağlı otoantikor gelişiminin belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER:Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniğinde infliksımab alan 15 romatoid artritli hasta çalışmaya alındı. DMARD tedavisine dirençli hastalar 0,2,6. haftalar ve daha sonra her 8 haftada bir olmak üzere 3 mg/kg dozunda (bir kür) infliksımab infüzyonu aldılar. Hastaların başlangıçta ve tedaviden sonra Anti-Nükleer Antikor (ANA) düzeylerine bakıldı. ANA' u pozitif çıkan hastaların dilüsyonel ANA' ları ve nRNP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Scl-70, PM-Scl, Jo-1, Sentromer B, ds-DNA, Nükleozom, Histon, Ribozomal P ve AMA-M2 den oluşan ANA profilleri çalışıldı. ANA testinde İndirekt Flörsan Antikor yöntemi, ANA profilinde immunoblot yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: 15 RA hastasının tamamı kadın olup, ortalama yaşları 38 ± 11 yıl, ortalama hastalık süreleri 10 ± 6 yıl idi. Ortalama İnfliksımab kullanım süresi 39 ± 25 hafta (22-110), ortalama kür sayısı 7 ± 3 (16-5) idi. 15 hastanın hepsinde başlangıçta serum ANA' ları negatifti. Ortalama 7 kür sonra, 15 hastanın 8' inde (% 53) ANA pozitifleşti. ANA' u pozitifleşen hastaların dağılımı şöyledir: Üç hastada 1/100, iki hastada 1/320, iki hastada 1/1000 ve bir hastada da 1/3200 dilüsyon. ANA' u müspet hastaların ANA profillerinde iki hastada zayıf Ro-52 antikorunu, bir hastada da yine çok zayıf nRNP/Sm antikorunu saptandı.

SONUÇLAR: İnfliksımab tedavisi yüksek oranda Anti-Nükleer Antikor oluşumuna neden olmuştur. Ancak profilde çalışılan antijenlere karşı otoantikor gelişmemiştir.

[PS-059][RefNum: 80][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Romatoid artritte anti-CCP ve antikeratin antikorları, primer Sjögren sendromu ve Wegener granülomatozu ile karşılaştırılması

Kamalı S¹, Gürel Polat N², Kasapoğlu E¹, Gül A¹, Öcal L¹, Aral O¹, Konıçe M¹, Badur S², İnanç M¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji ve Temel İmmünoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Anti-siklik sitrülünli peptid (anti-CCP) ve anti-keratin (AKA) antikorlarının, romatoid artrit (RA) ve romatoid faktör (RF) pozitifliği ile birlikte artrit görülebilen primer Sjögren sendromlu (pSS) ve Wegener granülomatozlu (WG) hastalarda görülme sıklığını, RA için özgüllük ve duyarlılıklarını ortaya koymaktır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya 46 RA (37 kadın, 9 erkek; ortanca yaş 54), 32 pSS (32 kadın; ortanca yaş 50,5) ve 22 WG'li (12 kadın, 10 erkek; ortanca yaş 47,5) hasta ile 40 sağlıklı kontrol alındı. RF tayini lateks aglütinasyon, anti-CCP tayini ELISA, AKA tayini IFA yöntemi ile gerçekleştirildi. RA'lı hastalarda RF pozitifliğine göre anti-CCP ve AKA sıklığı karşılaştırıldı. Testler arası uyum kappa testi ile değerlendirildi. Otoantikör testlerinin RA için özgüllük ve duyarlılığı hesaplandı.

BULGULAR: RA'lı hastalarda anti-CCP ve AKA'ların RF pozitifliğinin varlığına göre dağılımı Tablo-I'de gösterildi. RA'lı hastalarda RF pozitifliğine göre anti-CCP ve AKA sıklığı karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Anti-CCP için $p=0.06$, AKA için $p=0.5$). Hastalıklı kontrol gruplarında sadece pSS'li 1 hastada anti-CCP pozitifliği bulundu. PSS ve WG'li hastaların hiçbirinde AKA pozitifliği saptanmadı. Sağlıklı kontrollerde tüm otoantikörlerin negatif olduğu görüldü. Kappa testi ile karşılaştırıldığında testler arası uyum RF-anti-CCP: 0.25, RF-AKA: 0.02, anti-CCP-AKA: 0.13 bulundu. RF, anti-CCP ve AKA'nın RA için özgüllük ve duyarlılığı sırasıyla, %44-%43, %98-%65 ve %100-%58 olarak hesaplandı.

SONUÇLAR: Anti-CCP ve AKA testlerinin, RF pozitifliği ve artrit bulunabilen RA dışı hastalarda nadir olarak pozitif sonuç verdiği ve her iki testin RA için özgüllüklerinin yüksek olduğu görülmüştür. RF sıklığının düşük olduğu RA'lı hastalarda anti-CCP ve AKA testlerinin duyarlılığı RF'den yüksek bulunmuştur. Testler arası uyum zayıf olmakla beraber, üç testin birlikte yapılması durumunda RA'lı hastaların %87'sinde otoantikör pozitifliği bulunmuştur. Sonuçlarımız anti-CCP ve AKA testlerinin RA tanısında kullanılmalarının yararlı olabileceğini

düşündürmektedir.

Tablo-1. RA'lı hastalarda RF pozitifliğine göre anti-CCP ve AKA sıklığı

	RF pozitif RA n=20	RF negatif RA n=26
Anti-CCP pozitif (%)	16 (80)	10 (38)
AKA pozitif (%)	12 (60)	15 (55)

[PS-060][RefNum: 24][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Ailesel Akdeniz ateşinde interlökin 17 ve interlökin 18

Haznedaroğlu S¹, Öztürk M.A.¹, Sancak B², Göker B¹, Onat A.M.³, Bukan N², Ertenli İ³, Kiraz S³, Çalgüneri M³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) ataklarında nötrofillerin kemotaktik aktivitelerinde belirgin artma ve tutulan organlara yoğun nötrofil göçü izlenmektedir. Ayrıca, ataksiz dönemdeki AAA olgularında da süregelen inflamasyonu desteklercesine proinflamatuvar sitokinlerin düzeylerinde artış görülmüştür. AAA ataklarında nötrofillerin temel rolü oynadıkları gösterilmiş olmakla birlikte bir Th1 tip sitokin olan interferon gamma'nın AAA patogenezinde katkıda bulunabileceği yakın zamanda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmamızda, AAA hastalarında T hücre proinflamatuvar sitokinler olan interlökin (IL) -17 ve IL-18 düzeylerini araştırmayı hedefledik.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışma grubu ataksiz dönemdeki 18 AAA hastası (yaş: 30.2 [18-51]; E/K: 10/8), ve akut ataklı 18 AAA hastasından (yaş: 25.4 [17-33]; E/K: 10/8) oluşuyordu. Ortalama hastalık süreleri ataksiz ve ataklı hastalar için sırası ile 13.2±8.8 yıl ve 8.7±6.7 yıl idi. Hastaların hiç birisi kolşisin hariç ilaç kullanmıyordu. Yaş dağılımları benzer 10 sağlıklı kadın ve 10 sağlıklı erkek kontrol grubu olarak alındı. IL-17 ve IL-18 düzeyleri ELISA kiti ile çalışıldı (Biosource International, USA).

BULGULAR:Ataksiz hastalar, ataklı hastalar ve sağlıklı kontroller için ortalama serum IL-17 düzeyleri sırası ile 42.8±3.7, 42.7±3.2, ve 39.9±2.3 pg/ml idi. Ataksiz hastalar, ataklı hastalar ve sağlıklı kontroller için ortalama serum IL-18 düzeyleri ise sırasıyla 878.8±315.0, 854.2±261.4, ve 314.6±80.8 pg/ml idi. Hem IL-17 hem de IL-18 düzeyleri AAA hastalarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek idi. (p<0.05). Ancak bu iki sitokin düzeyleri açısından akut ataklı ve ataksiz dönemdeki hastalar arasında fark bulunamadı.

SONUÇLAR:IL-17 yeni tanımlanmış bir Th1 tip proinflamatuvar sitokindir. IL-18 ise Th1 tip sitokinlerin üretiminde kostimulan olarak rol oynamaktadır. IL-18 ve IL-12 arasında interferon gamma üretimini ve Th1 cevabını uyarma açısından bir sinerjizm mevcuttur. AAA'nde Th1 polarizasyonunu düşündürür bulgular

bildirilmiştir. Bizim çalışmamız AAA'nde süregelen inflamatuvar olaylara Th1 tarafından yönlendirilen inflamatuvar cevabın katkıda bulunacağına dair yeni ipuçları sunmaktadır. Ancak IL-17 ve IL-18 düzeylerinin ataklı ve ataksız dönemlerde benzer olması nedeniyle, bu sitokinlerin AAA ataklarını başlatıcı yönde rolleri olması olasılığı düşüktür.

[PS-061][RefNum: 92][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Ailevi Akdeniz Ateşinde İnflamasyon Yanıtı Olarak Serum Trombomodulin

Ozbalkan Z¹, Ozturk MA¹, Onat M¹, Haznedaroglu IC², Ureten K¹, Kiraz S¹, Ertenli İ¹, Calguneri M¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Ünitesi, Ankara
²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Hematoloji Ünitesi, Ankara

AMAÇAilevi Akdeniz Ateşi (AAA), nötrofil orijinli serozal inflamasyon ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Trombomodulin (TM), bir vasküler-endotelial hücre reseptörüdür ve endotel hücrelerinde bulunduğu gibi peritonun mezotelial hücrelerinde, dolaşımdaki nötrofil, monositde de yapılır. AAA'nin patogeneziindeki temel hücreler olan monosit ve nötrofiileri kemotaksisinde önemli rol oynar. Aynı zamanda inflamatuvar sitokinleri (TNF-alfa, IL-1beta) baskılar. Biz bu çalışmada AAA hastalarında ataklı ve ataksız dönemde TM serum seviyelerini sağlıklı kişilerin TM seviyelerini ile karşılaştırdık.

Hastalar ve Metod: AAA tanısını almış 25 hasta (K/E:13/12, ortalama yaş 35±7 yıl, hastalık süresi:14.7±10.4 yıl) ile 25 sağlıklı kontrol (K/E:14/11, ortalama yaş 31±10yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastalardan ve kontrol grubundan alınan plazma örneklerinde immunoassay of trombomodulin, Diagnostica Stago Asnieres-Sur-Seine-France kiti kullanılarak üretici firmanın önerdiği metodla serum TM seviyeleri çalışıldı.
Sonuçlar: Hasta grubu ile sağlıklı kontrol grubunda yaş ve cins açısından farklılık yoktu. 25 FMF hastasının 20'si ataksız dönemdeki, 5 tanesi de ataklı dönemdeki hastalardı. Ataksız FMF hastalarının serum TM seviyeleri 7.5-48.8 (mean±SD : 22.4±12.9), ataklı FMF hastalarının serum TM seviyeleri 8.3-22.3 (mean±SD : 14.8±5.4), kontrol grubunu oluşturan sağlıklı bireylerin ise TM seviyesi 5.8-38.6 (mean±SD:14.1±8.4) bulundu. Genel olarak FMF hastaları ile sağlıklı kontroller arasında fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Gruplara ayrılarak bakıldığı zaman da ataksız ve ataklı hastalar sağlıklı kontrollerle kıyaslandığı zaman fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Hasta sayısının az olması nedeniyle ataklı-ataksız hastalar kendi aralarında kıyaslanmadılar.
Tartışma: Yakın zamana kadar TM endotel fonksiyonlarının göstergesi ve kuagülasyon sisteminin bir üyesi olarak bilinmekteydi. Pek çok kollajen doku hastalığında endotel fonksiyonları göstermek için çalışılmış bir

molekld. Bu çalışmada nötrofillerde ve mezenşimal hücrelerde de yapılmasından yola çıkarak FMF hastalarında ataksız dönemde dahi devam eden inflamatuvar yanıtı göstermek için ilk defa kullandık. TM'nin daha geniş sayıdaki AAA'li hastalarda yapılacak çalışmalar sonucunda tedavi alanındaki çalışmalarda da önem kazanabileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar:

1-Wouwer M, et al. Novel functions of thrombomodulin in inflammation. Crit Care Med 2004, 32: 254-61.

[PS-062][RefNum: 76][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Romatoid Artrit(RA) ve Sistemik Lupus Eritematozus(SLE)'da en sık istenen tetkikler

Boz M, Ünal N, Pişkinpaşa E, Ergüney M
SSK İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2-5. Dahiliye Kliniği, İstanbul

Amaç ve Yöntem: RA, kronik, iltihabî, sistemik ve birçok eklemi etkileyebilen otoimmün hastalıklar grubundan olup toplum sağlığı açısından da önemli bir hastalıktır. SLE ise; yine otoimmün, mültisistemik doku yıkımına yol açan, etyolojisi bilinmeyen, birçok remisyonlar gösteren bir hastalıktır. Birbirine benzeyen bu iki hastalığın tanı ve izlenmesinde klinik değerlendirme yanında, çeşitli testler istenmektedir. Bizde hastanemizden tetkik ve tedavi için en yakın romatoloji merkezlerine gönderilen [RA(51 hasta, 17 erkek ve 34 kadın) ve SLE((38 hasta, 5 erkek ve 33 kadın)] hastalardan söz konusu birimlerde istenen tetkiklerden hangilerinin daha sık olduğunu araştırdık. Bunun için de; SSK'ya bildirilen son fatura(22 erkek ve 67 kadına ait toplam 89 adet) dökümlerini retrospektif olarak değerlendirdik.

Bulgular: Tüm popülasyonda kadın hastalar çoğunluktaydı(RA:34/51 % 66,6; SLE:33/38 % 86,8, $p<0.05$). Her iki hastalık grubunda da istenen tetkikler birbirleriyle benzerlik göstermekteydi. RA'da en çok istenen tetkikler(sıklık sırasına göre):Hemogram ve sedimantasyon (28/51 %54), ALT (27/51 % 52), AST(26/51 %51), sensitif CRP(22/51 %43) TİT(19/51 %37). SLE'de ise: Hemogram ve sedimantasyon (30/38 %78), TİT(29/38 %76) ALT (28/38 %76), AST(24/38 %63), hassas CRP(23/38 % 60) olarak bulundu. Bu rutin tetkiklerin yanında göreceli olarak bu hastalıklar için daha özgül ve duyarlı olan testler (RA için Romatoid Faktör:2/51 %3; SLE için Anti Nükleer Antikor:5/38 %13, C3 ve C4:13/38 % 34, anti-ds DNA: 9/38 %23, Anti-sm: 0) daha az istenmiştir. Hastaların bir kısmında(RA:17/51 %33, SLE: 2/38 % 5) laboratuvar testlerine başvurulmadan salt klinik olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; kadınlarda daha sık görülen RA ve SLE'nin tanı ve takibinde; klinik bulgular, hemogram, sedimantasyon gibi rutin tetkikler ve sensitif CRP testi ön planda değerlendirilmektedir.

[PS-063][RefNum: 74][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Sistemik Lupus Eritematozus' da anti nukleosom antikorlar ve hastalık aktivitesi ile ilişkileri

Ataman D, Bıçakcıgil M, Temel M, Atagündüz P, Direskeneli H, Yavuz Ş
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Ön bilgi : Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), hücre çekirdeğinin çeşitli komponentlerine karşı oluşan otoantikorların varlığı ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Kromatinin temel ünitesi olan nukleosoma karşı oluşan anti-nukleosom antikorlar son yıllarda SLE tanısı ve hastalık seyrinin belirlenmesinde önemli bir belirteç olarak bildirilmektedir.

Amaç: SLE hastalarında serum antinukleosom sıklığını ve bu antikorlar ile hastalık aktivitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek.

Yöntem: 82 SLE, 40 Romatoid artrit (RA) hastası ve 40 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 162 serum örneğinde ELISA yöntemi ile anti-nukleosom antikor çalışıldı. Sonuçlar hastalık aktivitesi (SLEDAI) ile karşılaştırıldı.

Bulgular: SLE hasta grubunda anti-nukleosom antikor sıklığı %18 (82 hastanın 15'i), RA ve sağlıklı kontrol gruplarının her ikisinde de %0 idi. Sağlıklı kontrollerin anti-nukleosom antikor ortalaması $7,01 \pm 4,18$, RA hastalarının anti-nukleosom antikor ortalaması $7,50 \pm 3,66$, Lupus hastalarının anti-nukleosom antikor ortalaması $16,08 \pm 28,66$ bulundu.

Aktif Lupus hastalarının (SLEDAI ≥ 6) %50 sinde anti-nukleosom antikor aktivitesi varken, inaktif Lupus hastalarında (SLEDAI ≤ 2) bu değer %19 du. Anti-nukleosom antikorlar ile SLEDAI arasında pozitif korelasyon mevcuttu.

Sonuç: Anti nukleosom antikorlar lupusda hastalığın aktivitesi ile ilişkili olarak serumda belirmektedir.

[PS-064][RefNum: 5][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Sistemik lupus eritematozuslu hastalarda serum prolaktin düzeyleri

Öktem S¹, Oksel F²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji BD, İzmir

AMAÇ:Literatürde karşıt görüşler olsa da, hayvan modellerinden ve klinik çalışmalardan elde edilen sonuçlar, prolaktinin (PRL) Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) patogenezinde rol oynadığını ve hastalık aktivitesi ile serum PRL düzeyleri arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışma, SLE'li olgularımızdaki hiperprolaktinemi sıklığını araştırmak ve varsa hastalık aktivitesi ile serum PRL düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmaya ACR sınıflama kriterlerini tamamlayan 38 SLE'li kadın olgu (ortalama yaş: 38,8±10,3) dahil edilmiştir. Serum PRL ölçümleri için hasta serumları sabah 08.00- 09.00 arasında alındı, her hasta serumu ikişer kez çalışıldı ve ortalaması alındı. Olguların hiç biri PRL düzeylerini etkileyebilecek bir ilaç kullanmıyordu ve son 3-4 gün içinde cinsel aktivitede bulunmamışlardı. PRL düzeyleri, kemiluminometrik teknoloji kullanılarak sandviç ELISA yöntemiyle ölçüldü. Hastalık aktiviteleri ise SLEDAI yöntemiyle (inaktivite ≤ 4) belirlendi.

BULGULAR:SLEDAI'ye göre 13 hasta aktif, 25 hasta inaktif durumdaydı. Aktivitesi yüksek olan olguların yalnızca ikisinde hafif bir prolaktin yüksekliği saptandı. İnaktif hastalardaki serum PRL düzeyleri ile (11,7±5,4) aktif hastalardaki serum PRL düzeyleri (13,5±10,1) arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p> 0,05).

SONUÇLAR:Çalışmamızda hasta grubunun küçük olması, sağlıklı kontrol grubu olmaması ve anti-prolaktin antikor düzeylerinin çalışılmamış olması gibi kısıtlayıcı faktörler söz konusudur. Ancak, SLE'li olgularımızda anlamlı hiperprolaktinemi ve hastalık aktivitesi ile prolaktin düzeyleri arasında ilişki saptanamaması, prolaktinin SLE patogenezinde rol oynadığını düşündüren çalışmaları destekler nitelikte değildir.

[PS-065][RefNum: 112][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Graves hastalığında antikardiolipin antikor (AKA) prevalansı

Yıldırım A¹, Özkan D², Gülay V³, Sop G⁴

¹SSK İzmir Eğitim Hastanesi. 3. İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

²SSK İzmir Eğitim Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

³SSK İzmir Eğitim Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

⁴SSK İzmir Eğitim Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmada otoimmün tiroid hastalıklarından olan graves'li olgularda AKA prevalansını araştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER:SSK İzmir Eğitim Hastanesi 3. İç Hastalıkları polikliniğine 2003-2004 tarihleri arasında başvuran, fT3, fT4,TSH,tiroid sintigrafisi, tiroid otoantikorları (anti T , anti M) değerlendirilmesi sonucu graves hastalığı tanısı konan ve antitiroid tedavi (propiltiourasil) almakta olan 21'i erkek, 78'i kadın toplam 99 olgu (yaş ortalaması:40.8) çalışmaya alındı. Tüm olguların AKA IgG ve AKA IgM değerlerine bakılarak sonuçlar istatistik olarak değerlendirildi.

BULGULAR:Çalışmaya alınan 99 olgunun ortalama hastalık süreleri 14.192 ay, ortalama propiltiourasil kullanım dozları 270 mg/gün,tiroid fonksiyon testleri ortalamaları fT3:5.28pg/ml (N:1.57-4.7), fT4:2.94 ng/dl (N:0.8-1.9), TSH:0.013Ü/ml (N:0.4-4)ve tüm olguların tiroid sintigrafilerinde diffüz hiperplazi saptandı. 86 olguda (%86.9) anti T ve anti M pozitifliği saptadık. Olguların 9'unda (%9.1)AKA IgM, 14'ünde (%14.1) AKA IgG (total %23.2) pozitifliği saptadık (p<0.03). Anti T , anti M pozitifliği ile AKA pozitifliği arasında ve hastalık süresi ile AKA pozitifliği arasında bir korelasyon saptamadık.

SONUÇLAR:Sonuç olarak gravesli hastalarda normal popülasyona göre daha yüksek oranda (%23.2) AKA pozitifliği saptadık.

[PS-066][RefNum: 107][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Bağ dokusu hastalıklarında tiroid fonksiyonları ve tiroid otoantikörleri

Gülay V¹, Özkan D², Yıldırım A³, Polat P¹, Sop G⁴, Gürgen B⁵

¹SSK İzmir Eğitim Hastanesi 1. İç Hastalıkları kliniği İzmir

²SSK İzmir Eğitim Hastanesi. 3. İç Hastalıkları kliniği İzmir

³SSK İzmir Eğitim Hastanesi. 3. İç Hastalıkları Kliniği İzmir

⁴SSK İzmir Eğitim Hastanesi 3. İç Hastalıkları Kliniği İzmir

⁵SSK İzmir Eğitim Hastanesi 1. İç Hastalıkları Kliniği İzmir

AMAÇ:Bu çalışmada otoimmün kökenli bağ dokusu hastalıklarında (BDH) tiroid fonksiyonlarını ve tiroid otoantikörlerinin prevalansını araştırdık

YÖNTEM-GEREÇLER:BDH tanısı alan 6'sı erkek 74'lü kadın toplam 80 olgu çalışmaya alınarak FT3, FT4, TSH, Anti-T ,Anti-M değerleri ve tiroid sintigrafileleri çekilmiştir.

BULGULAR:Olguların 57'si RA, 10'u SLE, 8'i belirlenemeyen bağ dokusu hastalığı, 3'ü sjogren sendromu, 2'si skleroderma tanısı almıştı.80 olgunun 75'i(%94) ötiroid olup 3'ünde (%4) hipotiroidi, 2'sinde (%3) hipertiroidi saptadık. Tiroidin sintigrafik incelenmesinde 44 olguda diffüz hiperplazi,18'inde multinodüler guatr saptandı.26 olguda (%32) Anti-T ve Anti-M antikörleri pozitif saptandı ve bu olguların hepsi kadındı. Tiroid otoantikörleri pozitif olan olguların 20'si RA, 2'si skleroderma, 2'si belirlenemeyen bağ dokusu hastalığı, 1'i SLE ve 1 olgu da sjogren sendromu tanılı idi.

SONUÇLAR:Tiroid otoantikör prevalansı normal popülasyonda ortalama %10 iken biz bu çalışmada % 32,5 saptadık ve bu istatistiki olarak anlamlı idi (p<0.001).

[PS-067][RefNum: 97][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Romatoid Artritte Tiroid Fonksiyon Testleri ve Hastalık Aktivitesi İle İlişkisi

Cefle A, Erkol B, Yazıcı A

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ:Romatoid artrit (RA)'li hastalarda tiroid fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve hastalık aktivitesi ile ilişkisinin araştırılması.

YÖNTEM-GEREÇLER:Romatoloji Polikliniği'nde RA tanısıyla takip edilen 37 hasta (K/E:32/5) ve 23 sağlıklı kontrol (K/E:19/4) çalışmaya alındı. Hastaların hepsi 1987 ACR kriterlerini doldurmaktaydı. Hasta ve kontrol grubunda tiroid hastalığı, tiroidektomi veya tiroidele ilgili ilaç kullanımı anamnezi mevcut değildi. Grupların karşılaştırılmasında t testi kullanıldı.

BULGULAR:RA'lı hastalarda ortalama yaş 51.4 ± 11.8 (21-75 arası), ortalama hastalık süresi 11.0 ± 9.7 yıl (1-45) iken sağlıklı kontrollerde ortalama yaş 40.9 ± 13.8 (20-73 arası) bulundu. Hastaların 24'ünde (%67) RF pozitif idi. TSH düzeyleri RA grubunda kontrollere göre anlamlı olarak daha düşüktü fakat normal sınırlar içindeydi (sırasıyla 1.1 ± 0.9 μ IU/ml ve 1.6 ± 1.0 μ IU/ml, $p < 0.05$). RA'lı hastaların sadece 5'inde (%13) TSH düzeyleri normal değerlerin altında idi. RA'lı hastalarda serbest T3 (sT3), serbest T4 (sT4), total T3 (tT3) ve total T4 (tT4) düzeyleri sırasıyla 3.3 ± 0.7 pg/ml, 2.6 ± 4.0 ng/dl, 97.8 ± 40.7 ng/ml ve 8.9 ± 1.8 μ g/dl olarak bulundu; kontrol grubuyla karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiki olarak anlamlı değildi. RA grubunda eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ortalama 39.2 ± 31.5 mm/s (3-120 arası) olup ESH düzeyleri ile TSH, sT3, sT4, tT3, tT4 değerleri arasında korelasyon saptanmadı. Hastalık aktivitesini değerlendirmek için DAS28 skoru hesaplandı. DAS28 skoru ortalama 4.5 ± 1.4 (1.5-7.1 arası, medyan 4.7) bulundu. DAS28 skoru ile sadece tT3 değerleri arasında korelasyon saptandı ($p < 0.05$). Antitiroglobulin antikor (ata) ve antimikrozomal antikor (ama) RA grubundakilerin 30'unda ve kontrollerin tamamında bakıldı. ata RA ve kontrol grubunda sırasıyla 5 (%16.6) ve 3 (%13) olguda pozitif olup aradaki fark anlamlı değildi. RA grubunda 6 (%20) ve kontrol grubunda 2 (%8.6) olguda ama pozitif bulundu; aradaki fark anlamlı değildi. RA ve kontrol gruplarındakilerin hiçbirinde antinükleer antikorlar pozitif saptanmadı.

SONUÇLAR:RA'da tiroid fonksiyon testlerinde değişiklikler ve otoantikor pozitiflikleri

görülebilmektedir ve bu durum hastalık aktivitesi ile ilişkili olabilmektedir. Bu nedenle, RA'lı hastalarda tiroid disfonksiyonu açısından dikkatli olunması ve belli aralıklarla hormon düzeylerinin kontrolü uygun olacaktır.

[PS-068][RefNum: 34][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

İnflamatuvar Artritli Hastalarda Sinoviyal ELR(+) (Anjiojenik) Kemokin Ekspresyonu: Düşük Düzeyleri Behçet Hastalarında Pannus ve Erozyon Gelişimini Önler mi?

Hakan Erdem¹, Salih Pay¹, Muhittin Serdar², İsmail Şimşek¹, Ayhan Dinç¹, Aysel Pekel³, Uğur Muşabak³, Mustafa Turan⁴

¹GATA Romatoloji BD, Ankara

²GATA Biyokimya AD, Ankara

³GATA İmmünoloji BD, Ankara

⁴GATA Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji AD, Ankara

Amaç: CXC kemokinler nötrofil aktivasyonu için gerekli ELR motifinin bulunmasına göre ELR(+) ve ELR(-)CXC kemokinler olmak üzere iki ana alt gruba ayrılırlar. ELR(+)CXC kemokinlerin başlıca fonksiyonu nötrofil kemotaksisidir. Bunların diğer önemli bir fonksiyonuda anjiogenezi uyarmalarıdır. ELR(-)CXC kemokinler ise nötrofil kemotaksisine neden olamazlar ve anjiogenezi inhibe ederler.

Bu çalışmada nötrofillere bağlı inflamasyonla karakterize Behçet hastalığı(BH) ve Ailesel Akdeniz ateşi(AAA) olan hastalar ile sinoviyal inflamasyonu nötrofilik olan ve kronik sinovitinde anjiogenezin önemli rol oynadığını bildiğimiz romatoid artritli(RA) hastaların sinoviyal sıvı ELR(+)CXC kemokin düzeylerini saptamak ve osteoartritli(OA) hastaların sinoviyal sıvı düzeyleri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 14 BH, 9 AAA, 16 RA ve 16 OA'lı ve diz eklem tutulumlu hasta alındı. Sinoviyal IL-8, ENA-78, GCP-2 ve GRO- α düzeyleri two-step sandwich ELISA ile saptandı. Ayrıca sinoviyal hücre sayısı, eritrosit sedimentasyon hızı, CRP, hastalık süresi, örnek alınan eklemdeki artrit süresi tespit edildi.

Bulgular: En yüksek İL-8 düzeyi RA'li hastalarda saptandı ve bu değerler diğer gruplardan anlamlı olarak yüksekti. BH'li hastalardaki İL-8 düzeyi RA'lı hastalardan düşük olmasına karşın AA'lı ve OA'lı hastalardan anlamlı olarak yüksekti. Sinoviyal ENA-78 düzeyleri RA'lı hastalarda AAA ve BH'li hastalardan anlamlı olarak yüksek olmasına karşın OA'lı hastalardan farksızdı. Sinoviyal GRO-alfa düzeyleri RA'lı hastalarda diğer tüm gruplardan anlamlı olarak yüksekti. Diğer gruplar arasında GRO-alfa düzeyleri arasında fark yoktu.

Sonuç: Kronik artrit, pannus gelişimi ve erozyon ile seyreden RA'lı hastalarda nötrofil migrasyonu ve anjiogeneze uyarıcı olan kemokinler belirgin olarak yüksek saptanması bunların anjiogeneze ve kronik sinoviy gelişiminde rolü olduğunu düşündürmektedir. RA ve BH'li hastalarda benzer düzeylerde nötrofil ve diğer inflamatuvar hücre düzeylerinin saptanması ve İL-8'in RA'lı hastalardan düşük ancak diğerlerinden anlamlı yüksek saptanması İL-8'in hem RA hemde BH sinoviyinde rol aldığını göstermektedir. Ancak BD'li hastalarda düşük düzeylerde ELR(+)CXC kemokin ekspresyonu olasılıkla BH sinoviyinde anjiogenezin ve kronik sinoviyin gelişmemesine katkıda bulunmaktadır.

[PS-069][RefNum: 25][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet hastalığında nötrofil CD64 ekspresyonu

Üreten K¹, Ertenli İ¹, Öztürk M.A.², Kiraz S¹, Onat A.M.¹, Tuncer M³, Okur H³, Akdoğan A¹, Apraş Ş¹, Çalgüneri M¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Behçet hastalığı (BH) nedeni bilinmeyen multisistem bir hastalıktır. Bu hastalığın klinik seyri tekrarlayan inflamatuvar ataklar ile karakterizedir. Behçet hastalarının nötrofillerinin uyarılmış durumda oldukları bildirilmiştir. İnfeksiyöz ajanlar ise hastalığın alevlenmelerinden sorumlu tutulan mekanizmalar arasındadır. Nötrofil ve makrofajlardaki Fc reseptörleri opsonize edilmiş partiküllerin fagositozunu ve bu hücrelerce degradasyonunu yönlendirir. Fc gamma RI (CD64) ekspresyonu akut inflamasyonun güvenilir bir indikatörüdür. CD64 normalde sağlıklı kişilerin nötrofillerinde eksprese edilmemektedir. Ancak microbial duvar componentleri ve proinflamatuvar sitokinler nötrofillerde CD64 ekspresyonunu indükleyebilmektedir. Sistemik inflamatuvar hastalıklarda nötrofil yüzeyinde CD64 ekspresyonu sağlıklı kişi nötrofillerine göre daha fazladır. Sistemik infeksiyöz hastalıklardaki nötrofil CD64 ekspresyonu ise inflamatuvar hastalığa kıyasla daha da fazla olmaktadır. Bu çalışmada Behçet hastası olan kişilerdeki nötrofil CD64 ekspresyonu irdelenmiştir.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmaya aktif dönemdeki 37 Behçet hastası (E/K:18/19, yaş: 34.4±9.7), inaktif dönemdeki 35 Behçet hastası (E/K: 11/24, yaş: 35.9±11.6), aktif inflamatuvar hastalığı olan 42 kişi (E/K: 13/29, yaş: 39.3±14.9), kültür ile kanıtlanmış sistemik bakteriyel infeksiyonu olan 27 kişi (E/K:19/8, yaş: 54.4±15.2) ve sağlıklı 31 kişi (E/K: 14/17, yaş: 37.7±8.7) dahil edildi. İnflamatuvar hastalık grubunda romatoid artrit, SLE, seronegatif artrit, ailesel Akdeniz ateşi, sarkoidoz, skleroderma ve sistemik vaskülitli olan hastalar vardı. CD64 eksprese eden nötrofil yüzdesi, akım sitometrisi metodu ile çalışıldı.

BULGULAR:CD64 eksprese eden nötrofil yüzdesi infeksiyöz hastalık (77.1±18.4%), inflamatuvar hastalık (37.1±27.5%) ve aktif BH gruplarında (48.9±22.5%) sağlıklı kontrole göre (9.5±7.8%) anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). CD64 ekspresyonu sağlıklı kontroller ve inaktif BH

gruplarında ($12.9 \pm 9.5\%$) benzerdi. İnfeksiyöz hastalık grubunda CD64 ekspresyonu aktif dönem BH ve aktif inflamatuvar hastalık gruplarına göre daha yüksek iken son iki grupta CD64 eksprese eden nötrofil oranları benzerdi.

SONUÇLAR: Nötrofil yüzeyindeki CD64 ekspresyonu BH hastalık aktivitesini yansıtmaktadır. Bu tetkik ciddi bakteriyel infeksiyonlar ile BH alevlenmesi arasında ayırıcı tanı açısından faydalı olabilir.

[PS-070][RefNum: 13][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet Hastalığında Argon Laser Fotokoagulasyon ile Uyarılan Deri İnflamasyonunun Deri Paterji Testi ile Karşılaştırılması

Sayarlıoğlu M¹, Çalka O², Çınal A³, Sayarlioglu H⁴, Akdeniz N², Topcu N⁴, Durmuş A³, Demirok A³, İlhan B³, Gul A⁵

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

⁴Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Spesifik olmayan artmış inflamatuvar yanıt Behçet hastalığının önemli bir özelliğidir. Deri paterji testi (DPT) derinin artmış inflamatuvar yanıtını gösteren ve tanıda kullanılan bir testtir. Ancak deri paterji reaksiyonunun (DPR) patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır.

AMAÇ: Behçet hastalarında ve sağlıklı kontrol grubunda

Argon Laser Fotokoagulasyon (ALF) ile oluşturulan deri inflamasyonunu incelemek ve bunu klasik DPT ile karşılaştırmak.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışma grubuna 35 Behçet hastası ve 28 sağlıklı gönüllü alındı. Tüm hastalar ve kontrol grubu Fitzpatrick deri sınıflandırma sistemine

göre sınıflandırıldı. Çalışmaya sadece tip 3 ve tip 4 deri grubuna dahil olanlar alındı.

Hasta ve kontrol grubunun tamamının her iki kolunun

ön yüzüne DPT yapıldı. Ayrıca mavi-yeşil argon laser

sistem (Coherent, Novus 2000) kullanılarak, sol kolun ön yüzüne 0.1 sn aralıklarla (0.2 sn'den-0.7 sn'ye kadar) 6 pikür yapıldı. 48

saat sonra test sonuçları değerlendirildi ve DPR skoru 2+ ve üzeri

değerler pozitif olarak kabul edildi.

BULGULAR: Hasta ve sağlıklı grubun demografik özellikleri arasında istatistiksel bir farklılık yoktu. Behçet

hastalarında ALF ile 8 hastada (%23), DPT ile 9 hastada (%26) paterji reaksiyonu pozitif olarak değerlendirildi.

Sağlıklı

kontrol

grubunda her iki yöntem ile deride

pozitif paterji reaksiyonu

saptanmadı. ALF ile oluşturulan paterji

reaksiyonu sonuçları ile, iğne ile yapılan DPT

sonuçları

arasında

anamlı bir farklılık yoktu. ALF'a maruz kalma süresi ile SPR skoru arasında da belirgin bir korelasyon saptanmadı.

SONUÇLAR: Bu n sonuçlar ALF ile elde edilen DPR sonuçlarının, DPT ile elde edilenlere benzer olduğunu göstermektedir. ALF'un termal etkisiyle oluşturulan DPR sonuçlarının iğne ile yapılan DPT ile benzerliği, DPR'nun antijenik bir uyarı olmaksızın geliştiği görüşünü desteklemektedir. Bu yöntem, Behçet hastalığında deri inflamasyon modelinin araştırılmasında diğer deneysel metodların geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

[PS-071][RefNum: 49][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet Hastalığında Serum İL-18 Düzeylerinin Hastalık Aktivitesi ve Klinik Prezantasyonlar ile İlişkisi

Uğur Muşabak¹, Salih Pay², Hakan Erdem², İsmail Şimşek², Aysel Pekel¹, Ayhan Dinç², Ali Şengül¹

¹GATA İmmünoloji BD, Ankara

²GATA Romatoloji BD, Ankara

Amaç: Behçet hastalığının(BH) patogenezinde birçok otoimmün hastalıkta olduğu gibi Th1 polarizasyonu suçlanmaktadır. İL-18 İFN-gamma sekresyonunu artırarak T-helper1 cevabında önemli rol oynayan proinflamatuvar bir sitokindir. İL-18'in ayrıca İL-1 ile TNF-alfa gibi inflamatuvar sitokinlerin ve bazı MMP'lerin sekresyonlarını arttırdığı, nötrofilleri uyardığı ve anjiogenezde rol oynadığı iyi bilinmektedir. İL-18'in BH'da arttığı ve hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Çalışmanın amacı BH'da serum İL-18 düzeylerinin hastalık aktivitesi ve klinik prezantasyonlar ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 60 BH, 20 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 80 hasta alındı. Hastaların klinik aktivasyonları Leeds aktivite skor sistemine göre puanlandı. Bu skora göre 5 veya daha fazla puan alanlar aktif hasta olarak kabul edildi. Hastalar klinik bulgularına göre mukokutanöz ve sistemik tutulumlu olarak iki gruba ayrıldı. Ayrıca sistemik tutulumlu hastalar göz, eklem ve damar tutulumu olarak 3 gruba ayrıldı. Serum İL-18 düzeyleri two-step sandwich ELISA ile saptandı.

Bulgular: Skora göre 38 aktif ve 22 inaktif hasta saptandı. İL-18 düzeyleri aktif ve inaktif hasta grubunda kontrol grubundan yüksek ancak birbirlerinden farksızdı(sırasıyla $p < 0.001$ ve $p = 0.001$). Ayrıca İL-18 düzeyleri aktif hastalarda aktivite skoru ile korelasyon gösteriyordu($r^2 = 0.420$, $p = 0.012$). 14 hastada sadece mukokutanöz ve 46 hastada sistemik tutulum bulguları saptandı. İL-18 düzeyleri mukokutanöz ve sistemik hasta grubunda kontrol grubundan yüksek ancak birbirlerinden farksızdı(sırasıyla $p: 0.003$ ve $p < 0.001$). Sistemik tutulum saptanan hastaların 17'de göz, 10'da eklem ve 11'de venöz tutulum saptandı. Göz, eklem ve damar tutulumlu hastaların İL-18 düzeyleri kontrol grubundan yüksek(sırasıyla $p: 0.001$, $p < 0.001$ ve $p: 0.004$), ancak mukokutanöz grubundan ve birbirlerinden farksızdı.

Sonuç: Sonuçlarımız İL-18'in BH'nın patogeneğinde rol aldığını ve hastalık aktivitesi ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak farklı klinik prezentasyonlar ile İL-18 arasında korelasyon saptanmamıştır. BH'da İL-18'in inaktif hastalarda da yüksek saptanması BH'da T-helper1 aktivasyonu ve subklinik inflamasyonun inaktif dönemde de devam ettiğini ve tetikleyen diğer faktörler ile birlikte akut atakların ortaya çıktığını düşündürmektedir.

[PS-072][RefNum: 50][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet Hastalığında Sinoviyal Proinflamatuvar Sitokin Ekspresyonu ve MMP-3 ile Korelasyonu

Salih Pay¹, Hakan Erdem¹, Aysel Pekel², İsmail Şimşek¹, Uğur Muşabak², Ali Şengül², Ayhan Dinç¹

¹GATA Romatoloji BD, Ankara

²GATA İmmünoloji BD, Ankara

Amaç: Proinflamatuvar sitokinler ve metalloproteinazların kronik artrit, pannus gelişimi ve buna bağlı eroziv değişikliklerin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı iyi bilinmektedir. Proinflamatuvar sitokinlerin içinde İL-18, İL-1-beta ve TNF-alfa sekresyonunu artırarak ve anjiogenezi uyatarak kronik sinovitte merkezi bir rol oynamaktadır. Ayrıca bu 3 sitokin MMP-3 ekspresyonunu arttırarak erozive değişikliklere neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı non-eroziv artrit ile karakterize Behçet hastalığında(BH) proinflamatuvar sitokinlerden İL-1-beta, İL-18 ve TNF-alfa'nın ve metalloproteinazlardan metalloproteinaz-3'ün (MMP-3) sinoviyal düzeylerini saptamak ve bunları eroziv artritlerin prototipi olarak kabul edilen romatoid artritli(RA) ve dejeneratif eklem hastalığı olarak kabul edilen osteoartritli hastaların değerleri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 30 BH, 20 RA ve 20 OA'lı ve diz eklem tutulumlu toplam 70 hasta alındı. Sinoviyal İL-1-beta, İL-18, TNF-alfa ve MMP-3 düzeyleri two-step sandwich ELISA ile saptandı. Ayrıca sinoviyal hücre sayısı ve formülü, eritrosit sedimentasyon hızı, CRP, hastalık süresi, örnek alınan eklemdaki artrit süresi tespit edildi.

Bulgular: BH'lı hastalarda sinoviyal İL-18, TNF-alfa ve MMP-3 düzeyleri RA'lı hastalardan belirgin olarak düşük (sırasıyla p:0.045, p:0.031 ve p:0.027), OA'lı hastalarda ise farksızdı. İL-1-beta ise OA'lı hastalardan yüksek(p: 0.020) RA'lı hastalardan ise farksızdı. RA'lı hastalardaki sinoviyal İL-1-beta, İL-18, TNF-alfa ve MMP-3 düzeyleri OA'lı hastalardan belirgin olarak yüksekti(sırasıyla p:0.015, p:0.048, p:0.045 ve p:0.037). RA grubunda İL-1-beta ile İL-18(r2 = 0.470, p = 0.037) veTNF-alfa ile MMP3 arasında pozitif korelasyon (r2 = 0.666, p = 0.001) saptandı. Diğer parametrelerde anlamlı bir korelasyon yoktu.

Sonuç: Bizim sonuçlarımız İL-1-beta dışındaki sinoviyal proinflamatuvar sitokinlerin ve MMP-3'ün Behçet sinovitinde daha düşük oranlarda eksprese

olduğunu göstermektedir. İL-1-beta olasılıkla Behçet sinoviti ile ilişkilidir. RA'lı hastalarda gözlenen İL-18 ile İL-1-beta ve TNF-alfa vede proinflatuar sitokinler ile MMP-3 düzeyleri arasında korelasyon BH'lı hastalarda saptanmamıştır. Bu parametrelerin BH'lı hastalarda düşük bulunması Behçet artritinin nonerozive karakterde seyretmesine neden olduğunu düşündürmektedir.

[PS-073][RefNum: 19][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet Hastalığı'nda hangi tip anemi gelişiyor?

Benzer M¹, Uyanıkoğlu A¹, Güney M¹, Çetin G², Elarlan S¹, Çevik M³

¹SSK Vakıf Gureba Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

²SSK İstanbul Hastanesi, İç Hastalıkları, İstanbul

³SSK Gaziantep Hastanesi

AMAÇ: Behçet Hastalığı etyolojisi bilinmeyen multisistemik kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kronik inflamatuvar hastalıklarda anemi sıklıkla gelişir. Bu çalışmada Behçet Hastalığı'nda hangi tip anemi geliştiğini tesbit etmeyi amaçladık.

YÖNTEM: SSK İstanbul Eğitim Hastanesi Dahiliye, Cildiye ve Göz poliklinikleri tarafından 1993 yılından beri yürütülen multidisipliner Behçet polikliniğinde takip edilmekte olan ve Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu kriterlerine uygun olarak tanı almış 538 Behçet hastasının dosyası retrospektif olarak incelendi. Anemik hasta grubu arasından çalışma süresince ulaşılabilen, anemisinin nedeni önceden belirlenenler dışında çalışmayı kabul eden 42 hasta dahiliye kliniğine yatırılarak hematolojik açıdan detaylı olarak incelendi.

BULGULAR: 538 toplam Behçet hastasının 243'ü (% 45.2) kadın, 295'i (%54.8) erkek; yaş dağılımı 15-65 idi. 42 hastadan oluşan asıl çalışma grubunun 31 tanesi (%73.8) kadın, 11'i (%26.2) erkek olup yaş dağılımı 22-61 idi. Sırasıyla en sık demir eksikliği (%40),sınıflandırılmayan (%26) ve kronik hastalık anemisi (%24)tesbit edilmiştir. Anemi tipinin hastalara göre dağılımı şekil 1 de verilmiştir.

SONUÇ:Behçet hastalarında anemi tipi olarak demir eksikliği anemisi oranı yüksektir. Behçet hastalarına düzenli takip ve hemogram kontrolü önerilmelidir. Profilaktik demir tedavisinin düşünülmesi gereklidir.

Şekil 1: Anemi tipinin hastalara göre dağılımı



[PS-074][RefNum: 102][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet Hastalığında Serum Homosistein ile Sistein Düzeyleri ve Tromboz ile İlişkisi

Aslan H¹, Aldemir D², Pay S³, Öğüş E⁴, Gök F⁵, Türkoğlu S²

¹Hava Hastanesi, Romatoloji Bölümü, Eskişehir

²Başkent Üniversitesi, Biyokimya AD, Ankara

³GATA, Romatoloji BD, Ankara

⁴Başkent Üniversitesi Biyoistatistik AD, Ankara

⁵GATA, Pediatrik Nefroloji ve Romatoloji BD, Ankara

Amaç: Çalışmanın amacı Behçet hastalığına(BH) bağlı arteriyel veya venöz trombozda hiperhomosisteineminin rolünü ve sistein/homosistein oranı ile gösterilen sistationin beta sentaz aktivitesinin bu süreçte katkısını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya BD Uluslararası Çalışma Grubunun kriterlerini dolduran 44 erkek hasta alındı. 22 hasta en az bir kez arteriyel veya venöz tromboz atağı geçirmişti. Aynı yaşta 22 sağlıklı erkek kontrol grubu olarak alındı. Serum homosistein düzeyini etkileyecek herhangi bir durumu olan veya MTX alan hastalar çalışmaya alınmadı. Açlık serum homosistein ve sistein düzeyleri ticari bir kit (Clin Rep, Münih, Germany) kullanarak HPLC (LC10A, Kyoto, Japan) metoduyla saptandı. İstatistiksel değerlendirme için ANOVA (post hoc Duncan's test) testi kullanıldı.

Bulgular: Behçet hastalarında sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında serum homosistein düzeyleri belirgin yüksek (25.1 ± 2.5 vs 13.1 ± 0.9 mmol/l, $p < 0.001$), sistein/homosistein oranı ise belirgin düşük (21.2 ± 1.3 vs 28.5 ± 2.4 , $p < 0.01$) saptandı. Tromboz öyküsü olan Behçet hastalarında, trombozu olmayanlar veya kontrol grubu ile karşılaştırıldığında serum homosistein düzeyleri belirgin yüksek ($p < 0.001$) ve sistein/homosistein oranı belirgin düşük ($p < 0.001$) saptandı. Trombozu olmayan hasta grubu ile kontrol grubu arasında fark yoktu.

Sonuç: Bizim sonuçlarımız hiperhomosisteineminin BH'da ortaya çıkan trombozda bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Sisten/homosistein oranında azalma BH trombozunda saptanan yüksek homosistein düzeylerinin kısmen sistationin beta sentaz yollağının fonksiyon bozukluğundan kaynaklandığını göstermektedir.
Kaynaklar

1. Aksu K, Turgan N, Oksel G et al.
Hyperhomocysteinemia in Behcet's disease.
Rheumatology 2001; 40: 687-90.
2. Calikoglu E, Oztas M, Sengül N et al.
Serum homocysteine level in Behcet's disease.
Haematologia 2002; 32: 219-24.
3. Lee YJ, Kang SW, Yang JI et al.
Coagulation parameters and plasma total
homocysteine levels in Behcet's disease.
Thrombosis Research 2002; 106: 19-24.
4. Yesilova Z, Pay S, Oktenli Cet al.
Hyperhomocysteinemia in patients with Behcet's
disease: is it due to inflammation or therapy?
Rheumatol Int. 2004 Apr 1

[PS-075][RefNum: 56][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet hastalığında TAFI (thrombin activatable fibrinolysis inhibitor) düzeyleri

Dönmez A¹, Aksu K², Akçelik H³, Keser G², Çağırğan S¹, Omay S¹, İnal V², Aydın H³, Tombuloğlu M¹, Doğanavşargil E²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:TAFI (Thrombin activatable fibrinolysis inhibitor), plazmin oluşumunu azaltarak tromboz gelişmesine yatkınlık yaratan bir enzimdir.

Behçet hastalığı, sıklıkla arteriyel ve venöz trombozların eşlik ettiği bir sistemik vaskülit olduğu için, bu çalışmada Behçet hastalığında plazma TAFI düzeylerinin ölçülmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Aynı zamanda, trombozu olan ve olmayan Behçet hastalarında plazma TAFI düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığına da bakılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Uluslararası çalışma grubunca tanımlanan kriterleri karşılayan ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji polikliniğinde izlenen 105 Behçet hastası (E/K:64/41; ortalama yaş 36 ± 1 yıl) bu çalışmaya alınmıştır. Dışlanma kriterleri hemofili, hiperlipidemi, diabetes mellitus, kronik hepatit, karaciğer sirozu, böbrek yetmezliği, antifosfolipid antikor pozitifliği, oral kontraseptif kullanımı ve gebelik olarak belirlenmiştir. Behçet hastalarıyla yaş ve cinsiyet uyumlu olan sağlıklı kontroller de çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar, tromboz olup olmadığına göre iki gruba ayrılmıştır. Plazma TAFI düzeyleri ELISA ile bakılmıştır. İstatistik analiz için, Mann-Whitney U testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. P değerinin 0.05'den küçük olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:Plazma TAFI düzeyleri Behçet hastalarında (91.1 ± 7.4 ng/ml), sağlıklı kontrol grubuna göre (14.3 ± 4.5 ng/ml) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ancak, trombozu olan ve olmayan Behçet alt grupları arasında, plazma TAFI düzeyleri açısından anlamlı bir fark saptanamamıştır.

SONUÇLAR:Tromboz varlığından bağımsız olarak, Behçet hastalarında plazma TAFI düzeyleri, sağlıklı kontrollardan anlamlı olarak yüksektir. Yüksek TAFI düzeylerinin, Behçet hastalığındaki azalmış fibrinolitik aktiviteye katkıda bulunması olasılığı vardır. Plazma TAFI düzeylerinin trombozu olan ve olmayan Behçet alt grupları arasında anlamlı bir fark göstermeyişi,

Behçet hastalığındaki tromboz gelişiminde, TAFI dışında, daha çok sayıdaki faktörün de rolünün olmasıyla açıklanabilir.

[PS-076][RefNum: 121][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Behçet Trombozunda Serum Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF) ve Monosit Kemoatraktan Protein -1 (MCP-1) Seviyeleri

Bozoglu E¹, Dinc A², Erdem H², Pay S², Simsek I²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Behçet hastalığında (BH) görülen vasküler lezyonlar hem arteriyel hem de venöz sistemi tutabilir ve bu lezyonlar hastalığın seyrini etkileyen en önemli komplikasyonlardandır. BH'da trombotik yatkınlığın mekanizması tam olarak anlaşılabilmiş değildir. VEGF iskemi tarafından indüklenen anjiogenez stimülasyonunda, MCP-1 ise sheer stresler tarafından indüklenen kollateral damar gelişiminde rol oynamaktadır. Çalışmamızın amacı VEGF ve MCP-1' in BH seyrinde görülen tromboz patogenezindeki rolünün araştırılmasıdır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmamıza BH tanısı almış toplam 37 hasta katıldı. Behçet hastaları vasküler tutulumlarına göre 3 gruba ayrıldı. AT-B (n= 9) akut trombozlu BH, KT-B (n= 12) kronik trombozlu BH, MK-B (n= 15) grubu ise vasküler tutulumu olmayan sadece mukokutanöz tutulumu olan BH'dan oluşturuldu. Hastalıklı kontrol grubu, BH dışı nedenlere bağlı tromboz gelişmiş akut, AT (n= 11) ve kronik, KT (n = 9) trombozu olan hastalardan oluşturuldu. Ek olarak, 20 sağlıklı birey sağlıklı kontrol S (n= 20) grubunu oluşturdu.VEGF ve MCP-1 ölçümleri kantitatif ELISA yöntemiyle yapıldı.

BULGULAR:Serum VEGF düzeyleri AT-B grubunda, hem KT-B hem de MK-B grubundan daha yüksekti (sırasıyla, p= 0.03 ve p< 0.001). Ancak serum VEGF düzeyleri trombozun nedeni (AT-B vs. AT, p= 0,063; KT-B vs. KT, p= 0,084) ve trombozun akut ya da kronik oluşu yönünden karşılaştırıldığında (AT vs. KT, p>0.05) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Hem Behçet hastalığı olan akut trombozlu hastalarda hem de hastalıklı kontrol grubundaki akut trombozlu hastalarda MCP-1 düzeyleri kendi gruplarındaki kronik trombozlu olgulardan yüksek bulundu(AT-B vs. KT-B; p<0,001; AT vs. KT, p< 0,001).

SONUÇLAR:BH trombozunda saptanılan artmış VEGF ve MCP-1 düzeyleri bu hastalığın patogenezinde anjiogenik sitokinlerin rolü olabileceğini düşündürmektedir. VEGF ve MCP-1 BH için spesifik olmamakla beraber, düzeylerinin ölçümü akut trombozlu hastaların kroniklerden ayırımında yararlı olabilir.

[PS-077][RefNum: 122][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Behçet Üveitli Hastalarda Vasküler Endotelyal Büyüme Faktörü (VEGF) ve Tümör Nekrozis Faktör- Alfa (TNF- Alfa) Serum Düzeyleri

Yılmaz OS¹, Dinç A², Erdem H², Simsek İ², Pay S², Pekel A³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Behçet hastalarının % 70'inde oküler tutulum görülmekte ve tutulum olan gözlerin % 25 'inde körlük gelişmektedir. Behçet üveitinin patogeneğinde inflamasyon ve neovaskülarizasyonun önemli rol oynadığı düşünülmekle birlikte, bu iki faktörün patogeneze katkısının ne ölçüde olduğu tam olarak bilinmemektedir. VEGF hipoksi tarafından indüklenen anjiogenik bir sitokindir. Çalışmanın amacı, Behçet üveitinin patogeneğinde inflamasyon ve iskemik neovaskülarizasyonun rolünün tanımlanmasıdır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmamıza aktif Behçet üveitli (AU-B) 20, ve inaktif Behçet üveitli (IU-B) 19 hasta katıldı. Diabetik proliferatif retinopatili 17 hasta ve sağlıklı 20 birey kontrol grubunu oluşturdu. Serum VEGF ve TNF-alfa seviyeleri ELISA yöntemiyle çalışıldı.

BULGULAR:Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında serum VEGF seviyeleri AU-B, IU-B ve PDR hastalarında anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla, p=0,001, p=0,001, p=0,001). AU-B, IU-B ve PDR grupları, VEGF düzeyleri yönünden birbirleriyle karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmadı. TNF-alfa seviyeleri PDR grubunda, Behçet hastaları ve sağlıklı kontrollerden daha yüksek bulundu. Aktif ve inaktif Behçet üveiti olan hastalar TNF-alfa seviyeleri yönünden karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmadı.

SONUÇLAR:VEGF, Behçet üveitinde hastalık aktivitesi ile ilişkili olmayan, vaskülitin non-spesifik bir belirteci olarak değerlendirilebilir. Behçet üveitli hastalarda TNF-alfa düzeylerinde artış olmaması, bu hastalardaki vaskülopatinin inflamasyondan ziyade doku iskemisine sekonder olduğu anlamına gelebilir.

[PS-078][RefNum: 123][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Behçet Hastalığında Görülen Klinik Bulguların Orantılı Venn Şeması

Dinç A¹, Bayır A², Şimşek İ¹, Erdem H¹, Pay S¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

AMAÇ:Behçet hastalığında görülen klinik bulguların genç erkek popülasyonda görülme sıklığının saptanarak, bu bulguların orantılı Venn şemasının oluşturulması.

YÖNTEM-GEREÇLER:Veriler askerlik hizmetine yeni başlayan 3714 sağlıklı erkekten katılış muayeneleri sırasında toplandı. Çalışma 2 aşamalı olarak gerçekleştirildi. Birinci aşamada tüm katılımcılar, Behçet hastalığının bulguları konusunda eğitim almış bir pratisyen hekim tarafından, klinik bulguların fotoğrafları kullanılarak sorgulandı. Çalışmanın birinci aşamasında katılımcılardan 50 kişinin en az bir bulgu için (oral aft, genital ülser, follikülit, eritema nodozum, üveit, alt ekstremitte venöz trombozu) pozitif yanıt verdiği saptandı. İkinci aşamada, bu 50 kişi bir romatolog tarafından klinik bulgular yönünden değerlendirildi.

BULGULAR:Behçet hastalığı ile ilişkili 6 klinik bulgunun kesişimi teorik olarak 63 farklı semptom grubu oluşturabilir. Çalışma popülasyonumuzda bu 63 gruptan 17 tanesi fonksiyoneldi. Romatolog tarafından muayene sonrası tüm katılımcılardan 47 tanesinde (%1) en az 1 klinik bulgu saptandı. Oral aft 29, genital ülser 9, follikülit 31, eritema nodozum 4, üveit 3, ve venöz tromboz 13 hastada saptandı. Tüm katılımcıların % 0.7`inde birden fazla klinik bulgu tespit edildi. Oral aft ve follikülit birlikteliği en sık (% 0.3) görülen gruptu, bunu sadece oral aft bulunan grup (% 0.1) takip ediyordu. Katılımcıların 4 (% 0.1) tanesi Behçet hastalığı için ISG kriterlerini taşımaktaydı. Oral aft ve follikülit birlikteliği olan grup haricinde, 12 katılımcıda ISG kriterlerini karşılamamakla birlikte Behçet hastalığını düşündüren bulgular mevcuttu.

SONUÇLAR:Çalışmamız her ne kadar sağlıklı genç erkek popülasyonda yürütülse de, çalışmanın Venn şeması ISG kriterlerinin, Behçet şüphesi olan 16 olgunun 4 tanesini tespit edebildiğini ortaya koymaktadır.

[PS-079][RefNum: 126][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Azatioprin ve Siklosporin Kombinasyonuna Dirençli Üveiti olan Behçet Hastalarında İnfliksımab Tedavisinin Etkinliği: Açık-Etiket Çalışma Sonuçları

Gül A¹, Tugal-Tutkun İ², Mudun B³, İnanç M¹, Kamalı S¹, Kasapoğlu E¹, Urgancıoğlu M²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

³SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi, Göz Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Azatioprin ve siklosporin kombinasyonuna dirençli üveiti olan erkek Behçet hastalarında açık-etiket bir çalışma ile infliksımab tedavisinin üveit ataklarının sıklığı üzerindeki etkinliğini araştırmak.

Yöntem: Azatioprin ve siklosporin tedavisine rağmen, son 6 ay içerisinde 2 yada daha çok posterior/panüveit ya da retinal vaskülit atağı geçiren 13 erkek Behçet hastası çalışmaya alındı. İnfliksımab (5mg/kg) infüzyonu 0, 2, 6 ve 14. haftalarda uygulandı. Azatioprin ve kortikosteroid kullanılmasına devam edilirken, siklosporin tedavisi tarama vizitinden sonra kesildi. Çalışmanın 0-22 haftaları "infüzyon dönemi", 22-54 haftaları "gözlem dönemi" olarak tanımlandı. Çalışmanın birincil hedefi üveit atak sıklığının azaltılması idi. İnfüzyon ve gözlem döneminde hiç posterior/panüveit ya da retinal vaskülit atağının tekrarlamaması "tam yanıt", sadece infüzyon döneminde atak görülmemesi ise "remisyon" olarak tanımlandı. Üveit atak sıklıkları Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: İnfüzyon döneminde hastaların dördünde hiç atak olmadı (%31). Diğer 9 hastada ise 1 (n=6) ya da 2 (n=3) üveit atağı gözlemlendi. İnfüzyon dönemindeki ortalama üveit atağı sayısı (0.92 ± 0.76), çalışma öncesindeki 6 aylık dönemdekinden (2.50 ± 0.66) anlamlı olarak daha azdı (P = 0.002). İnfüzyon döneminde görülen bütün üveit atakları hafif şiddette idi ve vizyonda kötüleşmeye neden olmadı. Bu dönemde saptanan 12 atağın yarısı 14. haftada, üçü de 22. haftada görüldü. Hastalardan sadece birisi bütün çalışma dönemi boyunca ataksız kaldı ve tam yanıt kriterlerini doldurdu. Diğer 12 hastada, 22. haftadan sonra gözlem dönemi boyunca toplam 40 atak gelişti. İnfliksımab tedavisine bağlı ciddi advers olay görülmedi. **Tartışma:** Açık-etiket çalışmamızın sonuçları, Behçet hastalığına bağlı dirençli üveit tedavisinde infliksımab tedavisinin etkili

olduğunu göstermektedir. Hastaların yaklaşık üçte birinde infliksimab ile remisyon sağlanırken, diğerlerinde de atak sıklığı ve şiddetinin azaldığı gözlenmiştir. Uygulanan dört infüzyon ile kalıcı yanıt alınamadığından, yararlı etkiyi sürdürmek için infliksimab tedavisine devam etmek gerekli görülmektedir. Ayrıca, üveit ataklarının büyük çoğunluğu 8 haftalık araların sonunda gözlendiğinden, uygulama aralarının kısaltılması ile, daha yüksek oranda remisyon elde edilebileceği düşünülmektedir.

[PS-080][RefNum: 127][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Damar Tutulumlu Behçet Hastalarında Tutulum Bölgelerinin Dağılımı

Dinç A

Ankara Romatoloji Çalışma Grubu adına, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Çalışmamızın amacı damar tutulumu bulunan Behçet hastalarında tutulum bölgelerinin dağılımının tanımlanmasıdır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Ankara'daki 6 merkezde takip edilen, radyolojik olarak gösterilmiş vasküler tutulumu olan toplam 67 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Radyolojik ve klinik verilerin değerlendirilmesinde toplam 29 venöz (11 tanesi simetrik) ve 29 arteriyel bölge (11 tanesi simetrik) potansiyel tutulum alanı olarak belirlenerek değerlendirmeye alındı. Pulmoner vasküler tutulumu olan ve süperfisiyal tromboflebiti olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

BULGULAR:Toplam 63 hastada 200 lokalizasyonda venöz tutulum tespit edildi (67 x 29 potansiyel lokalizasyondan). Tüm venöz lezyonların 36 tanesi simetrikti. Venöz tutulum bölgelerinden 147 tanesi vena cava inferiorun altında, 22 tanesi vena cava superiorun üzerinde ve 31 tanesi vena cava'nın dalları ciavrında saptandı. Altı hastada kalp seviyesinin hem altında hem de üzerinde tutulum vardı. Ondört hastada sadece tek bir lokalizasyonda tutulum görüldü. İntrakranial lezyonu olan 7 hastanın 6 tanesinde bu tek tutulum bölgesiydi. Toplam 12 hastada 14 lokalizasyonda arteriyel tutulum saptandı, bunlardan sadece 1 tanesi simetrikti. Sekiz hastada hem arteriyel hem de venöz tutulum mevcuttu.

SONUÇLAR:Behçet hastalarında potansiyel olarak tüm venöz bölgeler etkilenebilmektedir. Ancak, süperfisiyal femoral ven (34/200) ve popliteal ven (34/200) en sık tutulan venöz bölgelerdir. Behçet hastalığı damar tutulumunda, tromboza yatkınlığa yol açan patolojik mekanizmalara ek olarak, vasküler yapıların kendine ait bazı özellikleri de rol oynayabilir.

[PS-081][RefNum: 58][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Behçet hastalığında Doppler ultrason ile karotis aterosklerozunun değerlendirilmesi

Keser G¹, Aksu K¹, Tamsel S², Özmen M¹, Kitapçioğlu G³, Kabaroğlu C⁴, Killi R², Bayındır O⁴, Doğanavşargil E¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Sistemik inflamatuvar romatizmal hastalıklarda hızlanmış ateroskleroza bağlı olarak kardiyovasküler patolojilerin sık görüldüğü ve bu süreçte vasküler inflamasyonun önemli rol oynadığı bilinmektedir. Behçet hastalığı (BH) da sistemik bir vaskülit olduğu için, bu çalışmada yüksek rezolüsyonlu Doppler ultrason kullanılarak karotis aterosklerozunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Bu kesitsel çalışmaya, Ege Üniversitesi Hastanesi Romatoloji polikliniğince izlenen 114 Behçet olgusu (E/K:68/46; ort. yaş 38.15±9.44 yıl; hastalık süresi 121±79 ay), yaş ve cinsiyet uyumlu 30 sağlıklı kontrol ve pozitif kontrol grubu olarak 46 sistemik lupus eritematoz (SLE) hastası (K/E: 40/6; ort. yaş 40.6±9.57 yıl) alınmıştır. Hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabetes mellitus ve iskemik koroner veya serebrovasküler hastalık öyküsü, dışlama kriterleri olarak kabul edilmiş ve tüm gruplara uygulanmıştır. Her üç gruptaki karotis intima-mediya tabaka (IMT) kalınlıkları, ANOVA ile karşılaştırılmış ve post-hoc doğrulama için, Bonferoni testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Sağ ve sol ana karotis arterlerdeki IMT değerleri hem Behçet grubunda (0.54±0.16 cm; 0.56±0.14 cm), hem de SLE grubunda (0.60±0.20 cm; 0.71±0.33 cm), sağlıklı kontrollardan (0.45±0.73 cm; 0.45±0.82 cm) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p<0.02). SLE grubundaki sol karotis IMT değerleri, Behçet grubundan anlamlı yüksek olduğu halde, sağ karotiste iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Behçet grubundaki karotis IMT değerlerinin, çeşitli klinik ve laboratuvar parametrelerle korelasyonu da araştırılmış ve IMT değerleri ile yalnızca hasta yaşı, hastalık yaşı ve hastalık başlangıç zamanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

SONUÇLAR: Ultrasonografik olarak ölçülen karotis IMT değerlerinin, SLE'a benzer şekilde, Behçet grubunda da, sağlıklı kontrollara göre anlamlı yüksek bulunması, Behçet hastalığında da

subklinik ateroskleroz olabileceğini
düşündürmektedir.

[PS-082][RefNum: 61][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Behçet Hastalığında Karotid-Femoral Nabız Dalga Hızı İle Ölçülen Arterial Esneklik

Turhan Kürüm¹, Mustafa Yıldız¹, Mehmet Soy², Gültaç Özbay¹, Levent Alimgil³, Binnur Tüzün⁴

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD. Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD.

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD.

AMAÇ:Nabız dalga hızı (NDH) arterial duvar sertliğinin bir indeksi olup arterial esneklik ile ters orantılıdır Aynı zamanda kardiovasküler morbidite ve mortalite için önemli bir belirleyicidir. Bu çalışmada karotis-femoral arterial NDH ölçümü ile Behçet Hastalığında arterial esneklik çalışılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM: Yaşları 18 ile 44 arasında değişen 14 Behçet Hastası ve 28 sağlıklı kişide Complior Colson (Fransa) aleti kullanılarak Carotid-Femoral NDH ölçümü uygulanmıştır. NDH, nabız transit zamanı ve kayıt yapılan iki nokta arasında nabızın katettiği mesafe kullanılarak aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır:NDH(m/s): mesafe/transit zamanı.

BULGULAR:Sırası ile BH ve kontrol grubunun ortalama hasta yaşı; sistolik kan basıncı; diastolik kan basıncı; nabız basıncı; kalp hızı ve NDH: 32.1±7.4 - 27.9±6.1 yıl; 112.9±12.0 - 108.7±10,0mmHg; 72.1±10.7 - 67.7±7.5mmHg; 40.7±12.2 - 41.0±10.7mmHg; 74.1±10.2 - 77.2±10.1vuru/dk; 8.4±1.4 - 8.5±1.1m/s olarak saptanmıştır. Çalışılan bu parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Hepsi için p>0.05.)

SONUÇLAR:Ateroskleroz için bir gösterge olan NDH değerlerinde, sağlıklı grup ile karşılaştırıldığında BH'da anlamlı artış saptanmamıştır.

[PS-083][RefNum: 78][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Behçet Hastalığı`nda FcγRIIa, IIIa ve IIIb reseptör gen polimorfizmi

Aksu K¹, Berdeli A², Keser G¹, İnal V¹, Kabasakal Y¹, Oksel F¹, Kobak Ş¹, Koçanaoğulları H¹, Doğanavşargil E¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları-Romatoloji Bilim Dalı Bornova, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Moleküler Araştırma Laboratuvarı, Bornova, İzmir

AMAÇ:Behçet Hastalığı (BH) oral, genital aftöz ülserasyon, göz, eklem, vasküler ve santral sinir sistemi gibi organ/sistem tutuluşları gösteren sistemik bir vaskülitir.

Fcγ reseptörleri opsonizasyon, fagositoz ve antijen sunumunda önemli rol oynar. Bu reseptörlerdeki gen polimorfizmleri, enfeksiyon hastalıkları ve sistemik lupus eritematoz (SLE) için yatkınlaştırıcı faktörlerdir.

Bu çalışmada BH`da, FcγRIIa, IIIa ve IIIb reseptör gen polimorfizm dağılımı ve bunların genotip-fenotip ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Uluslararası BH Çalışma Grubu kriterlerine göre tanı almış 216 Behçet olgusu (E/K:130/86),128 SLE olgusu (K/E:117/11) ve 106 sağlıklı kontrol çalışmaya alınmış ve tüm olgularda FcγRIIa (H/H131, H/R131, R/R131), IIIa (F/F158, F/V158, V/V158) ve IIIb (NA1/NA1, NA1/NA2, NA2/NA2) reseptör polimorfizm dağılımı PCR-RFLP ile araştırılmıştır.

BULGULAR:FcγRIIa: BH`da H/R131 ve R/R131 varlığı sağlıklı kontrole göre anlamlı olarak fazla, SLE'a göre ise H131 alleli varlığı daha anlamlıdır. FcγRIIIa: BH`da sağlıklı kontrole göre F158 ve V158 homozigotluğu ve F158 alleli daha sık görülmektedir. FcγRIIIb: NA2 alleli BH`da normale ve SLE`a göre daha fazladır. BH grubunda FcγRIIa polimorfizmi ile klinik özellikler arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır. FcγRIIIa F158 alleli varlığı artrit olmayan olgularda daha siktir. BH`na bağlı vasküler tutuluştta FcγRIIIb NA2 alleli istatistiksel olarak anlamlı olarak artmıştır. NA1 alleli göz tutuluşu olanlarda daha fazla görülmüştür fakat istatistiksel olarak anlamlı değildir.

SONUÇLAR:BH`da FcγR gen polimorfizmi organ seçiciliğinde etkili görünmektedir. Özellikle FcγRIIIa polimorfizmi ile artrit, IIIb polimorfizmi ile vasküler tutuluş arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

[PS-084][RefNum: 84][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Lumbo-Peritoneal Şant Yapılan Nörobeçet Olgusu

Erdem H¹, Dinç A¹, Pay S¹, Şimşek İ¹, Uysal U²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

21 yaşında erkek hasta, 6 ay önce baş ağrısı ve bulanık görme yakınmaları incelenerek aseptik menenjit tedavisi görmüş. Dört ay önce şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ve bulanık görme yakınması ile başka bir hastanede psödötümör serebri tanısı ile kortikosteroid, antibiyoterapi ve boşaltıcı LP tedavisi uygulanmış. Venöz sinüs trombozunun gösterilmesi ve orogenital bulguların tespiti ile nörobeçet düşünülmüş. Asetozolamid, azatiyoprin , potasyum, metilprednizolon tedavisi 4 ay sürdürülmüş. Yakınmaları azalmakla birlikte devam ettiğinden kliniğimize sevk edilmiş. Muayenesinde, papil stazı ve retinal foldlar saptandı ve görme alanında daralma izlendi. BOS basıncı 380 mmH2O olarak ölçüldü. BOS non-inflamatuvar karakterde idi. Serebral anjiyografide dural sinüslerde trombotik değişiklikler, akımda yavaşlama tespit edildi. İncelenen sekonder trombofili nedenleri negatif bulundu. Bir ay süre ile uygulanan azatiyoprin, prednizolon, interferon ve antikoagulan tedavisine yanıt vermeyen ve sık sık boşaltıcı LP gereksinimi gösteren hastaya lumbo-peritoneal şant uygulandı. Postoperatif dönemde yakınmaları hızla kayboldu ve papil stazı hızla düzeldi. Görme alanı iyileşmeye başladı. Komplikasyon gelişmeyen hasta halen azatiyoprin tedavisi altında izlenmektedir. Bilgimize göre, Behçet hastalarında ilk kez olgumuzda uygulanan şant operasyonunun başarısı; sinüs trombosüne sekonder refrakter intrakraniyal hipertansiyon olgularında bir tedavi alternatifi olduğunu göstermektedir.

[PS-085][RefNum: 9][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Van İli ve Çevresindeki Behçet Hastalarının Demografik, Klinik ve Tedavi Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sayarlıoğlu M¹, Harman E², Çinal A³, Demirok A³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

AMAÇ: Van ili ve çevresinde yaşayan Behçet hastalarının demografik, klinik ve tedavi özelliklerini değerlendirmek.

YÖNTEM-GEREÇLER:2001-2004 yılları arasında İç Hastalıkları-Romatoloji bilim dalı tarafından izleme alınan 148 Behçet hastası retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastaların tamamı Uluslararası Çalışma Grubu'nun Behçet hastalığı tanı kriterlerini karşılıyordu. Hastaların özellikleri standart bir form kullanılarak kaydedildi.

BULGULAR: Olguların 82'si erkek (%55.4), 66'sı kadın (%44.6) ve yaş ortalamaları:32.4±8.9 yıl (14-62) olarak saptandı. Hastalık başlangıç yaşı: 24.5±8

yıl (9-45), tanı yaşı: 28.5±8.2 yıl (13-52), ortalama takip

süresi: 20.9±22.1 ay (0-144) idi. 23 hastada (% 15.5) aile

anamnezi pozitif. Klinik bulguların sıklığı; oral aft: %98.6 (ilk tanı sırasında), genital ülser: %70.3,

papulopüstüler lezyonlar: %73.6, eritema nodosum: %35.8, göz tutulumu: %31.1, paterji pozitifliği (hastalığın seyri içinde herhangi bir zamanda): % 50, ekstragenital ülser: %8.8, artrit: %27, yüzeysel tromboflebit: %16.9, derin ven trombozu: % 6.1, santral sinir sistemi tutulumu: %4.7 ve gastrointestinal sistem tutulumu: %2 hastada saptandı. Standart tedavinin dışında 2 hastaya kombine immunsupressif tedaviye rağmen dirençli göz tutulumu olduğu için infliximab, 1 hastaya da yine yoğun immunsupressif tedaviye rağmen tekrarlayan gastrointestinal sistem perforasyonları olduğu için talidomid tedavisi uygulandı.

SONUÇLAR: Büyük çoğunluğu Van ili ve çevresinden olan hastalarımızın demografik, klinik ve tedavi özellikleri diğer bölgelerimizle benzerlik göstermektedir.

[PS-086][RefNum: 38][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Kronik yaygın ağrı ile başvuran bir hastada ve çocuklarında saptanan nadir bir hastalık: Cleidocranial dysplasia

Pamuk ON¹, Çakır N¹, Mundlos S²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

²Institut für Medizinische Genetik, Berlin.

AMAÇ:Cleidocranial dysplasia (CCD) otozomal dominant bir hastalıktır ve klavikulalarda hipoplazi, fontanelerde gecikmiş kemikleşme ile karakterizedir.Yaygın ağrı ile karakterize fibromyaljinin (FM) ise birçok hastalıkla ilişkisi tanımlanmıştır.CCD'de farklı iskelet anomalileri görülmekle birlikte FM tanımlanmamıştır.Biz yaygın ağrıyla gelen,vücut yapısından dolayı CCD tanısı konulan,tanısı genetik analizle doğrulanan, 2 çocuğunda da CCD saptanan bir olguyu sunacağız.OLGU1: 28 yaşında kadın, yaygın vücut ağrısı,halsizlik, uyku bozukluğuyla başvurdu.Çocukluğunda açık fontaneleri olduğu farkedilince raşitizm tanısıyla D vit önerilmiş.Fazla sayıda dişi nedeniyle 3 yıl önce operasyon geçirmiş.Muayenede ön fontanel genişçe açıktı,hipertelorizmi olan hastanın omuzları düşük, klavikulaları hipoplastikti,FM noktalarının 16'sı hassastı.ALP düşüklüğü dışında laboratuvar parametreleri normaldi.Lumbar,femur boynu DEXA sonuçları normaldi (T,Z skorları>-1).Grafilerde ön fontanel geniş,açıktı,klavikulalar ve pubik kemik alt ucu hipoplastikti.CCD tanısı konulan hastanın ağrılarının FM ilişkili olduğu düşünüldü.OLGU2: 8 yaşında erkek,olgu 1'in çocuğu.Doğumu problemsiz olan hastanın fontaneleri kapanmadığı için raşitizmi olduğu söylenmiş.Fizik muayenede kafa, omuz yapısının annesiyle aynı olduğu saptandı.Psikomotor gelişimi, laboratuvar tetkikleri normaldi, grafileri annesiyle benzerdi.OLGU 3: Olgu 1'in çocuğu, 4 yaşında erkek.Annesi ve kardeşine benzer fizik muayene, görünüm ve laboratuvar bulguları mevcuttu.

YÖNTEM-GEREÇLER:Klinik-radyografik tanıyı doğrulamak için gen analizi yapıldı.Genomik DNA fragmanlarının PCR ile amplifikasyonu ile tüm RUNX2/CFBA1 gen kodu sıra analizi yapıldı.

BULGULAR:cDNA 674. pozisyonda exon 5'te C'den T'ye değişim ve birkaç polimorfizm tanımlandı (-68T>C, Ala80Ala, IVS6+46G>A).Bu değişiklikler Arginin için CGG kodonundan Triptofan için TGG kodonu yönündeydi (R225W).Hastaların hepsinde CCD için tipik,aynı mutasyonu saptandı.Mutasyon,

Runx2'nin nükleer lokalizasyon sinyalinin bir kısmı olan değişken olmayan R'de 225. pozisyonda değişikliğe yol açmaktadır.Bu bölgedeki bir mutasyon nükleer lokalizasyon sinyalinde yıkıma yol açarak Runx2 proteinin sitoplazmada kalmasına neden olmaktadır.Moleküler bulgular klinik tanıyı doğruladı.**SONUÇLAR:**Hastamızdaki ALP düşüklüğü muhtemelen osteoblast farklılaşmasında rol oynayan Runx2 gen mutasyonu ile ilişkilidir.Şiddetli CCD'lilerde osteopeni ve fraktürler bildirilmiştir.Ancak olgumuzda ciddi kafa,klavikula deformitesi olmasına karşın osteoporoz yoktu.CCD'lilerde kraniofasial,dental, radyolojik özellikler bilinmekle birlikte fraktürler dışında ağrıyla ilişki bildirilmemiőtir.Hastamızdaki FM'nin CCD ile ilişkisi veya eşzamanlı bağımsız bir hastalık olup olmadığı bilinmemektedir.

[PS-087][RefNum: 67][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Etanercept tedavisi sırasında gelişen menenjit olgusu

Akkuş M¹, Öztürk MA², Goker B², Haznedaroğlu Ş², Aktaş F³, Ergüt B³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D.

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.B.D., Romatoloji B.D.

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları A.B.D.

Anti-TNF tedavisi diğer DMARD'lara yanıt vermeyen romatoid artrit olgularında kullanılmaya başlanmıştır. Bu ilaçlarla erken dönemde tüberküloz aktivasyonu ve bazı oportunistik mikroorganizmaların yol açtığı enfeksiyonlar bildirilmiştir. Etanercept tedavisi ile Herpes zoster % 2.9, Herpes simpleks enfeksiyonları, % 1.5, candida enfeksiyonları %1.3 ve bakteriyel menenjit %0.3 oranında görülmektedir. Literatürde, anti-TNF ile ilişkili en sık menenjit etkeni listeria türlerine bağlı olarak bildirilmiştir.

OLGU: 60 yaşında bayan hasta romatoid artrit ve yeni gelişmiş amiloidoz tanısı ile tedavi edilmekteydi. Tedaviye metotreksat 7.5 mg/hafta, hidrosiklorokin 1x200mg, kolşisin 3x0.5mg ve metilprednizolon 32 mg/gün ile başlandı. Karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle metotreksat kesilerek etanercepte geçildi. Metilprednizolon dozu 12 mg/güne inildi. Etanercept tedavisi başladıktan 5 hafta sonra şiddetli baş ağrısı, ateş, bulantı ve kusma yakınmaları ile başvuran hastanın fizik muayenesinde ateşi 39.5°C, genel durumu kötü, bilinci uykuya meyilli ve ense sertliği mevcuttu. Hb:10,1 g/dl, lökosit:19500/mm³ (PMNL:%78), glukoz:85mg/dL, AST:41IU/L, ALT:67 IU/L, albumin:2,8 mg/dL. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, görünümü bulanık, lökosit 1150/mm³, protein:103mg/dL (15-40), şeker:49 mg/dL (40-70) idi. Gram boyamada gram pozitif basil gözlemlendi. Ampirik olarak ceftriakson 4 gr/gün başlandı. BOS kültüründe Corynebacterium aquaticum üredi. Antibiyograma göre tedavisi trimetoprim-sulfometaksazol 15 mg/kg/gün ve sefepim 6 gr/gün intravenöz olarak değiştirildi. Metilprednizolon 8 mg/gün devam edildi. Magnetik rezonans görüntüleme, her iki serebral hemisferde postkontrast flair görüntülerde yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu izlendi. Hastanın 3. günde ateşi ve baş ağrısı, 8. günde bulantısı geçti. Tedavi esnasında oral kandidiazis ve dudak çevresinde herpetik lezyonlar gelişti. 4. gün tedaviye flukonazole 400 mg/gün ve asiklovir 750 mg/gün eklendi.

Parenteral tedavi 14 güne tamamlandı.

TARTIŞMA: Anti-TNF ajan tedavisi ile oluşan immün süpresyon normal florada bulunan mikroorganizmaların etken olduğu çok ciddi enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Bu olguda birlikte kullanılan glukokortikoid tedavisi ve amiloidoz varlığı da enfeksiyon gelişimini kolaylaştırmış olabilir. Anti-TNF tedavi altındaki hastalar enfeksiyon riski açısından bilgilendirilmeli ve bir enfeksiyon bulgusu geliştiğinde vakit kaybetmeden başvurmaları gerektiği konusunda uyarılmalıdır.

[PS-088][RefNum: 31][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

NADİR BİR OLGU:ERDHEİM-CHESTER HASTALIĞI

Yıldız İ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ,İÇ HASTALIKLARI B.D

Erdheim-Chester hastalığı çok nadir görülen, etyolojisi bilinmeyen, çeşitli doku ve organlarda progresif ksantogranülomatoz infiltrasyon yapan, non-largenans histiositöz grubu, multisistemik bir hastalıktır. Literatürde 100 civarında olgu rapor edilen bu nadir hastalıkta tipik olarak, uzun kemiklerin metafiz ve epifizlerinde simetrik skleroz ve buna bağlı diz ve bacak ağrısı en sık semptomdur. Histolojik olarak etkilenen organlarda lipid yüklü makrofajların, touton -tip dev hücrelerin diffüz infiltrasyonu mevcuttur. İskelet dışında böbrek, akciğer, perikard, deri, göz, beyin gibi birçok organ tutulabilmekte, semptom ve klinik manifestasyonlar tutulan organa göre değişmektedir. 53 yaşında erkek hastamız, 2 yıldır sol dizde çok yavaş büyüyen şişkinlik ve son 6 aydır poliüri ve polidipsi semptomlarıyla polikliniğimizde kabul edildi. Yapılan kemik sintigrafisinde, her iki femur diafizinde artmış aktivite ve MRI ile görüntülemeye her iki femur diafizi ve distal metafizde tutulum olması, buradan alınan biopside kemik doku içinde ilik mesafesinde yaygın dekstrüksiyona neden olan histiositler ve histiositik touton tipi dev hücreler içeren ksantomatoz karakterde infiltrasyon ve infiltrasyonu oluşturan dev hücrelerde, immünohistokimyasal yöntemle CD68+, PS100+, CD1a boyanma olması gibi morfolojik ve immünohistokimyasal olarak Erdheim-Chester hastalığını düşündüren bulgular olması, diabetes insubudus, göz kapağındaki ksantomalar, MRI ile görüntülenen bilateral sürrenal gland lojundaki kitleler, Erdheim-Chester hastalığı ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

[PS-089][RefNum: 22][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

GEBE LUPUS OLGUSUNDA DALAK İNFARKTI

Soy M¹, Sayın C², Ünlü E³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Romatoloji

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji

Sistemik lupus eritematozus (SLE) kronik otoimmün bir hastalıktır. Deri, kas-iskelet, hematolojik, renal ve sinir sistemi tutulumu genel özellikleridir. Hastalık seyrinde bir çok solid organ tutulumu olabilir ama dalak tutulumu nadir bildirilmekte. Dalakta periarterial fibrosis ve soğan zarı görünümü tipiktir. Fonksiyonel spleniye yol açabilen splenik atrofi de bildirilmiştir. SLE'li olgularda splenik infarkt, son zamanlarda artan sıklıkta bahsedilen ve yüksek antikardiolipin antikor düzeyi ile ilişkili olduğu bildirilen bir durumdur. Burada 21 yaşında SLE'li gebe bir hanımda yüksek antikardiolipin antikor düzeyleri ve steroid tedavisi ile gerileyen splenik infarkt bildirilip konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

[PS-090][RefNum: 69][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Ailevi Akdeniz Ateşi ve Kronik Asit: Olgu Sunumu

Cefle A, Şengül E, Yazıcı A

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD, Kocaeli

AMAÇ:Ailevi Akdeniz ateşi (AAA); tekrarlayan ateş, serözit ve sinovit atakları ile seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. Ataklar sırasında steril peritonite bağlı olarak batında serbest sıvı tesbit edilmektedir ve atak sonrasında sıvı kaybolmaktadır. Peritondaki serbest sıvının atak aralarında da devam etmesi nadir görülen bir bulgudur ve yanlış tanıları yol açabilmektedir.

YÖNTEM-GEREÇLER:51 yaşında bayan hasta. İlk kez 1997 yılında tekrarlayan karın ağrıları nedeniyle yapılan jinekolojik muayene ve vaginal ultrasonografi sırasında asit tesbit edilmiş. Asit etyolojisi açıklanamamış ve uterusda myom da olması nedeniyle hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi operasyonu uygulanmış. Sonrasında şikayetleri geçmeyen hasta zaman zaman çeşitli doktorlara başvurmuş ve tekrarlanan ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi tetkiklerinde batında serbest sıvı tesbit edilmiş. 2001 yılında asit ve splenomegali nedeniyle üniversitemize sevk edilen hastanın asit sıvısı eksuda karakterinde olup serum-asit albumin farkı 1.1'in altında bulunmuş. Aside rezistan basil görülmemiş ve spesifik ve nonspesifik kültürde üreme olmamış. Atipik hücre saptanmamış. Gastroskopi normal olup batın ultrasonografisi ve BT'de hepatosplenomegali, batın alt kadrantlarda ve karaciğer çevresinde serbest sıvı tesbit edilmiş. ESH: 47 mm/h, hemogram, idrar tahlili, AST, ALT ve kreatinin değerleri normal bulunan hasta bağ dokusu hastalığı ön tanısıyla Romatoloji Polikliniği'ne gönderilmiş. Anamnezinde 9 yaşından beri tekrar eden ve 1-2 gün süren ateş, karın ağrısı, erizipel benzeri eritem olduğu ve benzer şikayetlerin bir erkek kardeşinde de olduğu öğrenildi. AAA tanısıyla hastaya colchicum dispert 3x1 başlandı. Kontrollere gelmeyen ve ilacını kullanmayan hasta mayıs 2003'de bulantı, halsizlik şikayetiyle başvurdu. Tetkiklerinde proteinüri (1.5 gram/g), kreatinin: 8.8, Hct:%22 idi. Rektal biyopside sekonder amiloidoz saptandı. Hasta hemodiyaliz programına alındı.

SONUÇLAR:AAA'da nadir de olsa kronik asit görülebilir. Etiyolojisi açıklanamayan kronik asit varlığında AAA da ayırıcı tanıya dahil

edilmelidir.

[PS-091][RefNum: 103][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Wegener Granülomatozunda ilk bulgu olarak nekrotizan sklerit

Önal S¹, Yavuz Ş², Kazokoğlu H¹, Sav A³

¹Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Sklerit saptanan olguların etiyolojisinde sistemik-otoimmün ve enfeksiyöz hastalıkların araştırılması önemlidir. Altta yatan nedenin saptanması ve tedavisi olgunun prognozunu etkilemektedir. Bu çalışma nekrotizan sklerit ile başvuran ve "limited" Wegener granülomatozu tanısı alan bir olguya ait klinik özellikleri incelemek amacıyla taşımaktadır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Nekrotizan sklerit saptanan 31 yaşındaki erkek olguya ait kayıtlar incelendi.

BULGULAR:İki yıldır sklerit tanısıyla kliniğimiz dışında takip altında olan olgu, 1 gündür sağ gözde ani olarak gelişen görme kaybı şikayetiyle başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde sağ görme el hareketi düzeyinde idi. Sağ üst temporalde yaklaşık 6x7 mm nekrotizan sklerit saptandı. Biyomikroskopide sağ ön üveit mevcut idi. Fundus muayenesinde sağ retrohyaloid kanama saptandı ve orbita USG ile doğrulandı. Olguya sağ skleral greft uygulandı. Cerrahi sırasında alınan biopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde nekrotizan sklerit ile uyumlu olarak ortasında nekroz bulunan çevresi histiositlerden zengin granülom, yaygın kollajen dejenerasyonu ve distrofik mikrokalsifikasyonlar saptandı. Olgu enfeksiyöz ve sistemik-otoimmün hastalıklar açısından tetkik edildi. Olguda cANCA pozitifliği saptandı, idrar sedimi ve akciğer BT'si normal bulundu. Çocukluktan beri sinüziti olduğu söylenen ve paranazal sinüs BT'sinde kronik sinüzit ile uyumlu bulguları olan olguya "limited" Wegener granülomatozu tanısı kondu. Bu tanı ile pulse siklofosamid ve sistemik steroid başlandı. Tedavi altında cANCA negatifleşti.

SONUÇLAR:Wegener granülomatozunda göz tutulumu sıklığı %29 ile %58 arasında değişir. Skleranın tutulumu ön siliyer arterlerin intraskleral kısmı veya perilimbal arterlerin veya her ikisinin küçük-damar vasküliti sonucu gelişir. Nekrotizan sklerit hastalığın ilk bulgusu olabilir ve jeneralize bir vaskülitin göstergesidir. Wegener granülomatozuna bağlı oküler vaskülitte ANCA hassasiyeti ve özgünlüğü yüksek bir göstergedir.

[PS-092][RefNum: 88][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Vaskülitli Bir Olguda İmmünsüpressif Tedavi Etkinliğinin Anjiyografik Demonstrasyonu

Karakoç Y¹, Yıldız C², Sadıkoğlu Y²

¹Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Bursa

²Unimed Özel Radyoloji Merkezi, Bursa

Sağ bacağı alçıda olan 16 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma ve sedimantasyon yüksekliği nedeni ile polikliniğimize sevk edildi. Hikayesinde bir buçuk ay önce düşme sonrası sağ tibiada fraktür geliştiği, birkaç hafta sonrasında müphem karın ağrılarının başladığı, birlikte bulantılarının olduğu ve zaman zaman kustuğu, bir ara ateş yüksekliği (38-39 C°) ile birlikte hafif cilt döküntüleri olduğu, iştahsız kaldığı ve iki ay içinde 5-6 kg kaybettiği, ileri derecede halsiz ve bacaklarında ağrılar olduğu öğrenildi. Pektus ekskavatum ve S2 de sertleşme dışında patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb 9.5 mg/dl (MCV 82), trombosit 610.000/mm³ ve sedimantasyon 110 mm/saat idi. Lökosit sayısı ve yayması, tam idrar tetkiki, kompleman düzeyleri normal sınırlardaydı. CRP 100 mg/dl, RF Negatif, ANA 1/100 dilüsyonda pozitif, ANA profili negatif, p ve C-ANCA negatif, HBsAg negatif, PPD 10 mm saptandı. Kültürlerde üreme olmadı. ÖMD, kolon grafileri, batın US ve CT normaldi. İzah edilemeyen karın ağrısı ile birlikte akut faz reaktanlarının müspet olması nedeni ile olası bir vaskülit atlamamak amacıyla abdominal anjiyografi çekildi.

Anjiyografide her iki renal arterin interlober dallarında milimetrik boyutlarda çok sayıda anevrizma olduğu, çölyak anjiyografide hepatik arterin sağ ve sol loblarının intraparankimal dallarında milimetrik boyutlarda çok sayıda anevrizma olduğu saptandı. Klinik ve anjiyografik bulguları ile olgu Poliarteritis Nodosa olarak kabul edildi. Üç gün pulse metilprednizolon yapıldı. Aylık pulse siklofosamid tedavisi ve 1 mg/kg dozunda prednizolon tedavisi başlandı. İlk haftada akut faz reaktanları geriledi, karın ağrıları ve konstitüsyonel semptomlarda iyileşme gözlemlendi. 6. kür siklofosamid öncesi çekilen kontrol anjiyografide anevrizmatik lezyonların tamamıyla kaybolduğu gözlemlendi. Azatiopurin ile idame tedavisine geçildi.

SONUÇ: Vaskülitli hastalarda erken teşhis ve

uygun tedavi ile organ kaybı gelişmeden vasküler hasar iyileşebilmektedir.

[PS-093][RefNum: 124][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Schnitzler Sendromu: Bir olgu nedeniyle Erişkin Still Hastalığı ile ayırıcı tanı

Erer B¹, Kamalı S¹, Artım Esen B¹, Erdem E², İnanç M¹, Öcal L¹, Aral O¹, Koniçe M³, Gül A¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

AMAÇ: Schnitzler sendromu (SS), tekrarlayan ateş, makülopapüler ve ürtikeryel deri döküntüleri, artralji, artrit, miyalji ve eşlik eden yüksek akut faz yanıtı ve monoklonal gammopati ile seyreden bir sendromdur. İlk defa 1972 yılında tanımlanan SS'nin etyolojisi bilinmemektedir. İnflamatuar romatizmal hastalıklar içerisinde sıklıkla Erişkin Still hastalığı'nın (ESH) ayırıcı tanısı içerisinde yer almaktadır. Nadir görülen ve ortalama tanı konulma süresi 5 yıl olan bu sendromu bir olgu nedeniyle gözden geçirmeyi amaçladık.

OLGU: Yirmibeş yaşında kadın hasta, sekiz aydır süregelen, haftada 1-2 kez tekrarlayan ve birkaç saat sürüp kendiliğinden düşen yüksek ateş, ateş ataklarından bağımsız ortaya çıkıp 1-2 gün içerisinde kaybolan eritema marginatum benzeri deri lezyonları ve her iki alt ekstremitede akut oligoartrit atakları nedeniyle yatırıldı. Fizik muayenesinde, yüksek ateş (390C), artrit ve deri lezyonları ile seyreden atak dönemleri dışında patolojik özellik saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde, eritrosit sedimentasyon hızı 111 mm/saat, hs-CRP 52 mg/L, lökosit 18,000/mm³, PNL 14,000/mm³, trombosit 436,000/ mm³ ve serolojik incelemelerde RF, ANA, ANCA, HbsAg, anti-HCV, kriyoglobulin ve kriyofibrinojen negatif bulundu. Protein elektroforezinde M-spike (1.35 g/dl) saptandı ve immunofiksasyon elektroforezi ile bunun IgG kappa paraproteinemisine bağlı olduğu görüldü. İdrar immunelektroforezinde Bence-Jones proteini saptanmadı. Kemik iliği biyopsisinde patolojik özellik görülmedi. Deri biyopsisinde yüzeysel dermiste nötrofiller içeren perivasküler ve interstisyel iltihabi infiltrasyon saptandı. Klinik ve laboratuar bulgular ışığında SS tanısı konulan hasta, NSAİ ve Methotrexate tedavisi ile takibe alındı.

TARTIŞMA: SS, inflammatuar romatizmal hastalıklar içerisinde en sık ESH'nin ayırıcı tanısında yer alır. ESH'de deri bulgularının sıklıkla ateş ataklarına eşlik ederken, SS'de döküntülerin ateşten bağımsız ortaya çıkması ve uzun süre devam etmesi ayırıcı tanıda önemlidir. Bunun yanısıra, SS'nin önemli bir bulgusu olan

monoklonal gammopati ESH'de beklenen bir bulgu değildir. Olgumuzun bir diğer özelliği de, SS'de sıklıkla beklenen IgM-monoklonal gammopati yerine literatürde daha az sayıda bildirilmiş olan IgG kappa tipi monoklonalitenin varlığıdır. SS'nin tedavisinde farklı immünosüpresif ilaçlar kullanılmakta ve tedaviye uzun sürede yanıt alınabildiği bilinmektedir.

[PS-094][RefNum: 57][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Dirençli Bir Erişkinde Still Hastalığı Olgusu: Leflunomid İle Başarılı Tedavi

Cefle A

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji BD, Kocaeli

AMAÇ:Erişkinde Still Hastalığı (ESH) nadir bir hastalık olup klinik gidişi oldukça değişkendir. Tek atak sonrasında sürekli remisyonda giden olgular yanında; tedaviye dirençli, nükseden, kronik olgular da görülebilmektedir.

YÖNTEM-GEREÇLER:24 y kadın hasta. Kasım 2001'de iki aydır devam eden ateş, artralji, boğaz ağrısı, gövdede makulopapüler döküntü nedeniyle başvurdu. Muayenede hepatosplenomegali, servikal ve aksiller lenfadenopati tesbit edildi. Tetkiklerinde ESH: 43 mm/h, lökosit:13600 (%87 parçalı, %8.8 lenfosit), kreatinin, AST, ALT, GGT, diğer biyokimyasal tetkikler ve idrar tetkiki normal bulundu. Ferritin 1500 ng/ml üzerinde idi. ANA ve anti-dsDNA negatifti. Batın ve toraks BT, periferik yayma ve kemik iliği incelemesinde patoloji tesbit edilmedi. Kültürlerde üreme olmadı. Ateşi açıklayacak infeksiyon etkeni saptanamadı. Lenf bezi biyopsisinde reaktif lenfadenit saptandı. Hastaya ESH tanısıyla indometazin 125 mg/g, metil prednizolon 32 mg/g, Klorokin 1x1 başlandı. Ateşinin devam etmesi üzerine steroid dozu 60 mg/g'ye çıkıldı ve MTX 12.5 mg/h eklendi. Fakat yanıt alınamadı. Prednol 1g pulse 3 gün uygulandı. Ateşi normale indi ve şikayetleri geriledi. Steroid dozu azaltıldı fakat 16 mg/g altına inince ateş, artralji ve döküntü tekrarladı. MTX dozu 20 ve daha sonra 25 mg/h iv'ye çıkıldı. Sık nüks olması nedeniyle zaman zaman üç gün 500 mg veya 250 mg'lık pulse prednol tedavisi uygulandı. Mayıs 2002'de tedaviye 125 mg/g azatioprin ilave edildi. Atakları kontrol altına alınamayan hastaya Kasım 2002'de azatioprin kesilerek siklofosfamid 750 mg/g pulse ayda bir olarak altı ay devam edildi. Yine zaman zaman steroid pulse ile araya girmek gerekti. Siklofosfamid tedavisi sonrasında da şikayetleri devam eden ve steroid dozu 16 mg /g altına düşülemeyen hastaya Haziran 2003'de leflunomid başlandı. Bu tedavi ile nüksleri önlendi ve prednol dozu 6mg/g'e düşüldü. Hasta halen leflunomid 20 mg, prednol 6 mg/g, azatioprin 100 mg almaktadır. Mayıs 2004'deki ESH: 17 mm/h, ferritin 356 ng/ml olup klinik bulguları remisyondadır.

SONUÇLAR:ESH olgularının tedavisinde leflunomid

de bir seçenek olarak akla gelmelidir.

[PS-095][RefNum: 59][Poster][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00 Poster Alanı]

Sistemik Sklerozisli (CREST) Hastada Ortaya Çıkan Kronik Myeloid Lösemi

Kaşıfoğlu T¹, Korkmaz C², Yaşar Ş³, Gülbaş Z⁴

¹OGÜ Tıp Fak. Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

²OGÜ Tıp Fak, Romatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

³OGÜ Tıp Fak, İç Hastalıkları ABD, Eskişehir

⁴OGÜ Tıp Fak. Hematoloji Bilim Dalı, Eskişehir

ÖZET; Sistemik sklerozda solid organ ve hematolojik malignensi insidansı artmıştır. Bizim bildirdiğimiz bu vaka, CREST'i takiben 7 yıl sonra ortaya çıkan kronik myeloid lösemidir. Sistemik sklerozda multipl myelom ve kronik lenfositler lösemi en sık görülen hematolojik malignitedir. Kronik myeloid lösemi (CML) ise çok az sayıda rapor edilmiştir.

OLGU SUNUMU;50 yaşında bayan hasta, 1997 yılında Raynaud's fenomoni, sklerodaktili ve yüzde talenjektazi ile kendini ortaya koyan şikayetler nedeni ile yapılan inceleme sonrasında CREST tanısı aldı. Halsizlik ve kilo kaybı nedeniyle başvuran hastanın, tam kan sayımı incelemesinde; WBC 164 400/mm³, absöü nötrofil sayısı 152 100/mm³, absöü lenfosit sayısı 10 600/mm³, hemoglobin 10.8g/dl, kemik iliği incelemesinde myeloid hiperplazi (myeloid-eritroid oranı 30/1), %5'den daha az blast ve eozinofili saptandı. Hastanın genetik fenotipinde Philadelphia kromozomu t(9,22) saptandı.Anti nükleer antikor (+) scl-70 5U ve ss-A 2U olarak saptandı.

TARTIŞMA;Bizim rapor ettiğimiz bu olgu, sistemik skleroza CML'nin eşlik ettiği dördüncü, CREST sendromu ile bildirilen ikinci olgudur. Dört olgu, Rau, Medsger, Watanabe, Wooten ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir. Dört olgunun ortalama yaşları 38,ortalama sistemik skleroz tanı yaşları 3 yıl idi. Bizim olgumuz, hem takvim yaşı hem de hastalık yaşının daha uzun olmasıyla farklılık göstermektedir.

Literatür incelemesinde sistemik skleroza eşlik eden toplam 45 hematolojik malignite saptandı. Mutipl myelom(%31) ve CLL(%14) en sık gözlenen iki hematolojik malignitedir.

Sistemik skleroz ve artmış malignite insidansı iyi bilinmektedir. Ancak aradaki bu ilişkinin mekanizması açık değildir.Erken neoplastik klonlardan ortaya çıkan sitokinlerin veya diğer faktörlerin sistemik skleroz gelişiminde rol oynayabilir. Çoğu vakada, sistemik skleroz gelişimi,pek çok yıl boyunca malignensinin keşfedilmesinden önce ortaya çıkar.Bu nedenle,

sitokin bağımlı fibroblast yanıtı ortaya çıktıktan sonraya kadar rölâtif olarak geriplanda kalan malignensi tanınamayabilir. Bir diğeralternatif açıklama da sistemik sklerozlu hastaların kromozom anomalilerine daha yüksek oranda sahip olduklarıdır; bu da onların hematolojik malignensilere yatkın olmalarına neden olur. Sistemik skleroz ve malignensi arasındaki ilişkiyi belirlemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

[PS-096][RefNum: 60][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Primer Antifosfolipid Antikor Sendromlu Bir Olguda Nokardia İnfeksiyonu

Mehmet Soy¹, Müşerref Tatman Oktun², Nermin Tunçbilek³, Nilay Ermantaş⁴, Ömür Ökten⁵, Gündeniz Altınay⁶, Burhan Turgut⁷

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Romatoloji BD. Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji AD.

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD:

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD.

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD.

⁶Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD.

⁷Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD. Hematoloji BD.

Fırsatçı infeksiyonlar immün sistemi bozuk hastalarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Klinik bulgular karşısında erken tanı ve tedavi hastanın hayatını kurtarıcı olabilir. Nokardia, gram pozitif bir fırsatçı infeksiyon ajanıdır ve SLE gibi sıklıkla kortikosteroid ve/ya da sitostatikler kullanılan olgularda bu etken ile infeksiyonlar sık bildirilmekte. Burada ağır trombositopeni nedeni ile kortikosteroid kullandığımız ve Nocardia farcinicia ile akciğer ve merkezi sinir sisteminde infeksiyon gözlenen 38 yaşında bir bayan primer antifosfolipid sendromu olgusu sunularak konu ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

[PS-097][RefNum: 63][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Hipokalemik periyodik paralizi ile başvuran distal renal tübüler asidozlu primer sjögren olgusu

Soy M¹, Pamuk ON¹, Çelik Y², Gerenli M³

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Edirne.

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.

AMAÇ:Sjögren sendromlu (SS) hastalarda otoimmün interstisyel nefropatiye bağlı renal tübüler asidoz (RTA) sıklıkla gözlenmekle birlikte bunların çoğu asemptomatiktir. Hipokalemik periyodik paralizi (HPP) RTA'nın iyi bilinen, nadir bir komplikasyonudur. SS-RTA'lı az sayıda olguda HPP geliştiği bildirilmektedir. Biz HPP ile gelen sonrasında distal RTA ve SS tanısı konulan bir olguyu sunacağız.

OLGU SUNUMU:39 yaşındaki kadın hasta, acil servise ekstremitelerinde ağrı, güçsüzlük, yürüyememe yakınmasıyla başvurdu. Öyküde 15 ay öncesinde hastada kuadriparezi geliştiği, HPP tanısı konulduğu ve potasyum replasmanı ile tedavi edildiği öğrenildi. Muayenede proksimal kas gücü 1/5, distal 2/5 olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde ESR, 90 mm/sa, CRP, 1.8 mg/dl, K, 1.6 mEq/L, Cl, 114 mEq/L, WBC 3200/mm³, kangazında pH, 7.28, pCO₂, 24.4 mmHg, HCO₃, 14.2 olarak bulundu, hastaya HPP tanısı konuldu, potasyum replasmanı ile kas gücü düzeldi. Diare, kusma, ilaç kullanımı saptanmayan hastanın hiperkloremik metabolik asidozunun RTA ilişkili olduğu düşünüldü. İdrar pH'ı 7.5 olarak bulundu, amonyum klorid ile metabolik asidoz oluşturulmasına karşın idrar pH'ı 6.5'un altına düşmedi, hastaya distal RTA tanısı konuldu. Uzun süredir ağız, göz kuruluğu, artraljileri olan hastanın antinükleer antikor, RF, anti-Ro, La testleri (+) bulundu. Schirmer testi 3 mm olarak saptandı. Yapılan tükrük bezi biyopsisinde kronik sialoadenit, yoğun lenfositik infiltrasyon bulguları gözlemlendi. Primer SS tanısı konulan hastaya renal biyopsi yapılmamasına karşın, HPP şiddetli interstisyel nefriti gösteren bir bulgu olduğu için antimalaryal ilaç yanında steroid verildi, tedaviye shohl solüsyonu eklendi. 2 yıllık izlemde HPP tekrarlamadı.

SONUÇLAR:Sonuçta SS'da genellikle asemptomatik RTA görülmekle birlikte nadiren HPP, quadriparezi gelişebilir. Bazı olgularda sikka semptomlarının çok hafif olabileceği, bazılarında ise HPP nin hastalığın ilk bulgusu olabileceği hatırlanmalıdır.

[PS-098][RefNum: 66][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Adolesan Çağda Bacak Ağrısı Nedeni Olarak İntratekal Kitle:

Mehmet Soy¹, Tufan Hiçdönmez², Bilge Çakır³, Şemsi Altaner⁴, Metin Uyar⁵

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD Romatoloji BD, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD

Çocuk ve adolesanlarda kas iskelet sistemi ağrısı inflamatuvar ve noninflamatuvar bir çok nedenden dolayı olabilmektedir. Bacak ağrısı sıklıkla karşılaşılan ve genelde büyüme ağrısı, travmatik, hematolojik ya da infeksiyöz nedenlerle olan bir yakınmadır. Nadiren kemiğin primer malignansileri ve hematolojik malignansiler bacak ağrısına yol açabilir. Burada polikliniğimize yaklaşık 6 aydır olan sürekli tarzda bacak ve uyluk ağrısı ile baş vuran ilk muayene, EMG ve biyokimyasal testlerinde herhangi bir patoloji saptanmayan ancak yakınmalarının devam etmesi nedeni ile çekilen spinal MRI incelemesinde L2-5 arasında intratekal kitle saptanan 15 yaşında bir kız çocuğu sunulmuştur. Kitlenin histopatolojik incelemesi ependimom olarak yorumlanmıştır. **SONUÇLAR:**Adolesan çağda açıklanmayan bacak ağrılarında intratekal kitleler gözardı edilmemelidir.

[PS-099][RefNum: 85][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

İntertisyel Akciğer Hastalığı ve Ailevi Akdeniz Ateşi

Erdem H¹, Pay S¹, Dinç A¹, Şimşek İ¹, Deniz Ö², Özcan A³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

1 yıldır progresif nefes darlığı, öksürük ve halsizlik ve ateş yakınmaları olan 60 yaşında bayan hastada toraks tomografisinde, interlobüler septalarda kalınlaşma, buzlu cam görünümü, lineer fibrotik yapılanmalar saptanarak intertisyel akciğer hastalığı düşünülmüş. Anamnezinde 1998 yılından bu yana toplam 5-6 kez tekrarlayan ateşin eşlik ettiği eritema nodozum atakları geçirdiği öğrenildi. Muayenesinde anemi ve interisyel akciğer hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı. Akciğer fonksiyonları ileri derecede düşüktü ve istirahatte oksijen desteğine gereksinimi vardı. DLCO %50 olarak saptandı. Laboratuvar incelemesinde; ESR 110 mm/saat, CRP 71 mg/d, BK: 14900/mm³, Hb: 6,3 gr/dl, plt 578.000 mm³, albumin 2.8 gr/dl ve total protein 6 gr/dl, kreatinin klirensi 46 ml/dk, 24 saatlik idrarda 5,28 gr protein saptandı. Bronkoskopik biyopside diffüz alveolar septal amiloidoz, rektal biyopside amiloid birikimi saptandı. Amiloid tiplendirilmesi amiloid AA ile uyumlu bulundu. Homozigot M694V mutasyonu saptandı. Tipik olarak periyodik serozit atağı tanımlamayan hastada, tüm veriler ışığında böbrek ve akciğerde amiloidoza neden olan ailevi Akdeniz ateşi (AAA) hastalığı düşünüldü.. Hastaya kolşisin ve akciğer yakınmaları nedeniyle 60 mg prednizolon başlandı.. Tedavi sonrası 10 gün içinde hastanın solunum ile ilgili yakınmaları azaldı. Daha sonra steroid dozu azaltılarak azatiyoprin eklendi. Takiplerinde diffüzyon kapasitesinde belirgin proteinüride ise kısmi bir düzelme saptandı.

[PS-100][RefNum: 71][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Romatoid Artritli Hastada Salmonella Enteritidise Bağlı Masif Perikardiyal Efüzyon

Cefle A, Erkol B, Dağdelen N

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Romatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ:Romatoid artritde (RA) perikard tutulumu sık olmakla birlikte genellikle asemptomatiktir ve tedaviye iyi yanıt verir. RA'da septik perikardit ise oldukça nadir görülmektedir.

YÖNTEM-GEREÇLER:48 yaşında erkek hasta çarpıntı ve retrosternal ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastada 2 yıldır RA mevcuttu ve son dört aydır düşük doz steroid, klorokin ve 12.5 mg/h metotreksat tedavisi ile polikliniğimizde takip edilmekte idi. Hastanın ateşi normaldi ve fizik muayenede özellik saptanmadı. Eritrosit sedimentasyon hızı: 80 mm/h, lökosit:11300 /mm³ bulundu. İdrar tetkiki ve biyokimyasal incelemeleri normaldi. Akciğer grafisi ve elektokardiografide özellik saptanmadı. Ekokardiografik incelemede minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Sıvı alınamayacak düzeydeydi ve RA'ya bağlı perikard tutulumu olarak değerlendirilerek steroid dozu 32 mg/g'ye çıkıldı. Fakat perikard sıvısı gitikçe arttı, atrial fibrilasyonu ve 38C'yi bulan ateşi ortaya çıktı. Perikardiyosentez yapıldı ve 600 ml pürülan sıvı boşaltıldı. Kültürde salmonella enteritidis üredi. Kan kültürleri steril kaldı. Antibiyogram sonucuna göre siprofloksasin 2x500 mg/g po başlandı. 14 günlük tedavi sonrasında sıvı tamamen geriledi, ateşi düştü, atrial fibrilasyon dışındaki klinik bulgular normale döndü.

SONUÇLAR:RA'da infeksiyon sıklığının arttığı bilinmektedir. RA'da perikard tutulumu sık olmakla birlikte özellikle steroid tedavisine cevap vermeyen ve ateşi olan perikarditli hastalarda infeksiyöz nedenler de ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

[PS-101][RefNum: 73][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Erişkin Still Hastalığı (Olgu Sunumu)

Erken E, Özer HTE

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji-İmmünoloji Bilim Dalı, Adana

Erişkin Still Hastalığı Juvenil İdiopatik Artrit'in sistemik seyirli şeklinin erişkinde görüldüğü durumdur. Tipik klinik bulguları ateş, cilt döküntüsü, artralji, artrit, myalji, lenfadenopatidir. Ateş genellikle 39C'nin üzerinde olup, günde bir iki kez yükselir. Ateşle birlikte gövdede ve ekstremitelerin proksimal kısımlarında ortaya çıkan makuler cilt döküntüleri tipiktir. Akut başlayan tipik semptomlara çoğu zaman boğaz ağrısı öncülük eder. Olguların üçte birinde hepatosplenomegali görülebilir. Hastalarda perikardit, plörit ve peritonit görülebilir. ESR yüksekliği, lökositoz, nötrofil artışı, anemi, karaciğer enzimlerinde yükselme, ferritin yüksekliği, ANA ve RF negatifliği önemli laboratuvar bulgularıdır. Kadın ve erkekte eşit oranda görülen Erişkin Still Hastalığının başlangıç yaşı 20-40 yaşlar arasındadır. Tanı için klinik ve laboratuvar bulguların ışığında diğer hastalıkların ekarte edilmesi gerekir. Ayırıcı tanıda infeksiyonlar, kollagen doku hastalıkları, malign hastalıklar, vaskülitler gibi yüksek ateş, artrit ve artraljiye neden olan diğer hastalıklar ekarte edilmelidir. Still Hastalığı tanısı için önerilen, klinik ve laboratuvar bulgularına dayalı kriterler (Yamaguchi ve Cush kriterleri) tanı konulmasında yardımcı olmaktadır. Tedavide nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlar ve kortikosteroidlerin kullanımı akut atakların kontrolünde etkili olmaktadır. Hastalık alevlenmelerle seyretmektedir. Tekrarlayan ataklar tedaviye daha dirençli olabilmektedir. Tedaviye rağmen kontrol altına alınamayan hastalarda methoteraksat, sulfasalazin, hidrosiklorokin, altın tuzları gibi major ilaçlar verilmelidir.

[PS-102][RefNum: 83][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Akinetik mutizm ve yaygın serebral tutulumlu bir sistemik lupus eritematozus olgusu

ALTINOĞLU A¹, HAZNEDAROĞLU Ş¹, BELEN HB², GÖKER B¹, TALI T³

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı , Romatoloji Bilim Dalı, ANKARA

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ANKARA

³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA

26 yaşında bayan hasta, konuşamama ve yürüyememe şikayetleriyle Kasım 2003'te kliniğimizde görüldü. Hastanın 1.5 yıldır malar raş, fotosensitivite ve artraljisinin olduğu öğrenildi. Başvurusundan 20 gün önce sinirlilik ve ajitasyonları başlamış, daha sonra konuşamama, yürüyememe ve idrar-gaita inkontinansı eklenmiş. Hastanın fizik incelemesinde malar raşı dışında özellik yoktu. Nörolojik incelemesinde, akinetik mutizm ve tüm derin tendon refleksleri hiperaktif bulundu. Laboratuvar incelemede Hb 11.6 g/dL, lökosit 5490/mm³, platelet 165000/mm³, BUN:32mg/dL, kreatinin 0.4mg/dL, AST 54 U/L, ALT 17 U/L, albumin 3.2 gr/dl, ANA-IFA:3+ benekli, anti-ds DNA: negatif, C3 :136 mg/dL (N: 88-201), C4:24,4 mg/dL (N: 16-47), Lupus antikoagülanı: negatif, Antikardiyolipin antikor IgG ve IgM normal sınırlarda. Ekokardiyografi normal bulundu. Kraniyel magnetik rezonans incelemesinde her iki kaudat nukleus başında, putamen-globus pallidusta, kapsüla interna anterior-posterior bacağı ile genusunda, her iki lateral ventrikül temporal boynuz komşuluklarında, kapsüla externa alanlarında, klostrumda ve solda talamus ventral lateral nukleus lokalizasyonu ile bilateral forseps majör de patolojik kontrastlanma göstermeyen, simetrik, diffüz gliozis alanları izlendi. Hasta, nöropsikiyatrik lupus kabul edildi ve pulse metil prednizolon (3 gün, 1gr/gün), intravenöz immünglobulin 2gr/kg ve siklofosfamid 1000mg intravenöz verildi. Bir hafta içinde konuşmaya ve yürümeye başlayan hastanın tedavinin 8. günü gaita inkontinansı ve 10. günü idrar inkontinansı düzeldi. İntravenöz siklofosfamid tedavisi 6 aya tamamlandı. Metilprednizolon 0.5mg/kg dozdan başlanarak 6 ayda 6mg/kg'a inildi. Kontrol MR incelemesinde belirgin düzelme tespit edildi. Takibinde azathioprin 100 mg/gün tedavisine geçildi. Nöropsikiyatrik tutulumlu SLE hastaları çok ağır klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedirler. Bu hastaların erken tanı ve tedavileri yapılması mortalite ve morbiditeyi azaltmada çok önemlidir. Agresif immünsüpresif tedavi ile kısa sürede klinik tabloyu belirgin

şekilde düzeltmek mümkün olabilmektedir.

[PS-103][RefNum: 86][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Digital Gangrenle Seyreden Disfibrinojemi Olgusu

Dinç A¹, Erdem H¹, Şimşek İ¹, Pay S¹, Çetin T², Serdar M A³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Daha önce herhangi bir yakınması olmayan hastanın 4 ay önce sağ el 2 parmak distalinde morarma, ağrı ve 3. ve 4. parmaklarda soğukta renk değişikliği yakınması başlamış. Hastada yapılan inceleme sonucu sol radial arterde incelleme ve sol 2. dijital arterde kesilme saptanmış. Antikoagulan ve vasodilatatör tedavi başlanmış. Tedaviden kısmen fayda gören hastanın bir süre sonra yakınmaları daha da artmış ve sol el 2. parmak distalinde gangren ortaya çıkmış. APTT değeri yüksek olan hasta antifosfolipid sendrom yönünden incelenmek üzere kliniğimize sevk edildi. Muayene ve sorgulamasında ilave bulgu saptanmadı. APTT ve PTZ değerleri çok uzun olduğundan dolayı tam değerlendirme yapılamadı. Faktör eksikliği saptanmayan hastada fibrinojen fonksiyonel testler ile ölçülemedi. Amonyum sülfat çöktürme yöntemi ile kantitatif olarak 70 mg/dl bulundu. Hastada Disfibrinojemi düşünüldü. Hastaya iloprost tedavisi yanında aralıklı taze donmuş plazma ve fibrinojen verildi. Hasta 2. parmak distalindeki gangren dışında tamamen düzeldi. Gangren olan bölge ampute edildi. Vaskülit ve antifosfolipid sendromu taklit eden tablolar içinde disfibrinojemi de düşünülmelidir.

[PS-104][RefNum: 106][Poster][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30 Poster Alanı]

Skleroderma ve Psöriazis Birlikteliği

Sancak S¹, Taşan D², Atakan A¹, Bıçakcıgil M³, Yavuz Ş³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Dahiliye Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Kırk altı yaşında bayan hasta, son iki yıldır var olan halsizlik ve yorgunluk şikayetlerinin artması üzerine kliniğimize başvurdu.Son 3 ayda efor kapasitesinin giderek kısıtlandığını ve özellikle soğuk havalarda ellerinde morarma, küçük el eklemlerinde bilateral ve simetrik eklem ağrısı tariflemekteydi.Güneş ışığına maruz kalan yüz derisinde kızarıklık ve göz kuruluğundan şikayetçiydi.Bu şikayetlerine epigastrik rahatsızlık eklenince, yapılan üst gastrointestinal endoskopik incelemede grade III özofajit tanısı konulmuştu. Özgeçmişinde tüberküloz ; soygeçmişinde ise oğlunda psöriazis, kızında myasthenia gravis hikayesi vardı. Fizik incelemede; yüzde ve sırtta yaygın talenjiektaziler, el parmaklarında ödem , cilt kalınlaşması ve bacaklarda livedo reticularis mevcuttu. Hemogram ,biokimya değerleri ve solunum fonksiyon testleri normal idi. Akciğer grafisinde akciğer orta zonlarında bilateral yaygın retikülonodüler görüntüler mevcuttu. İnce kesitli toraks tomografisinde yaygın buzlu cam görünümü vardı. Ekokardiografisinde 50 mm Hg pulmoner hipertansiyonu vardı.DLCO (% 46), DLCO/VA ise (% 45) olarak düşük bulundu. Bronkoskopik incelemede, endobronşial lezyon saptanmadı.Bronkoloalveolar lavaj sıvısının sitolojik incelemesi malignite açısından negatif olup, lavaj materyalinde %2 oranında nötrofilik hücreye rastlandı. El-bilek grafisinde ve spiral tomografisinde bilateral parmak uçlarında osteolizis mevcuttu. Otoantikordardan anti-nükleer antikor nukleolar patternde (++) olarak saptandı. Tüm bu sonuçlarla hasta ön planda skleroderma olarak kabul edildi. Hastanın parmak uçlarında 1 yıl önceki filmlerinde gözlenmeyen osteolizisin, yeni ortaya çıkan kısa süreli raynaud'un eşlik ettiği skleroderma tablosunda gözlenir bir bulgu olmaması nedeniyle ayırıcı tanıda diğer olasıklar düşünöldü. Hastanın detaylı yapılan sorgulamasında oğlunda psoriasis olduğunun tespit edilmesi, hastanın parmak uçlarında görölen artriti ile birlikte bu

osteolizisin gelişmesinde psoriatik artritinde rolü olabileceğini düşündürdü.

**[PT-019][RefNum: 33][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

**Erişkin Still Hastalığı ve Sistemik Juvenil Artritli Hastaların
Karşılaştırılması: Çok Merkezli Klinik Çalışma**

Salih Pay¹, Ankara Çalışma Grubu Adına²

¹GATA Romatoloji BD, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara

Amaç: Biz bu çalışmamızda herbiri referans hastanesi olarak çalışan 6 merkezde son 10 yıldır takip edilen erişkin Still hastalığı (ESH) ve sistemik juvenil idiopatik artrit (SJİA) hastaların klinik, laboratuvar, radyolojik bulgularını, prognozlarını ve tedaviye cevaplarını değerlendirdik.

Yöntem: Hastalar için, klinik, laboratuvar, radyolojik bulguları, tedavi protokolleri, tedavi esnasında görülen yan etkiler, tedavi protokol değişiklikleri, klinik seyirleri gibi parametreleri içeren standart bir form oluşturuldu ve bu form çalışma merkezlerinde romatologlar tarafından dolduruldu. ESH tanısı için Yamaguchi ve SJİA için Durban kriterleri esas alındı.

Bulgular: Çalışmaya 6 merkez katıldı. ESH'li hastaların yaş ortalaması 26,5 (16-82) ve SJİA'lı hastaların ise 6 (1-15) olarak saptandı. ESH'li hastaların sadece %10'da çocukluk döneminde de benzer atak geçirdiği belirlendi. Klinik bulgulardan deri döküntüsü (P= 0,022), miyalji (P<0,001), boğaz ağrısı (P<0,001) ve kilo kaybı (P=0,001) ESH'li hastalarda SJİA'lılara göre belirgin oranda sık rastlandı. Eklem tutulumu açısından ise diz (P=0,001), ayak bileği (P<0,001), el bileği (P=0,023), kalça (P=0,001) ve servikal omurga (P=0,001) gibi eklemlerin SJİA'lı hastalarda daha sık etkilendiği saptandı. ESH'li hastaların çoğunluğu kronik, SJİA'lı hastaların çoğunluğu ise polisiklik klinik seyir göstermekteydi. ESH ve SJİA'lı tüm hastalarda akut faz cevabında artış saptanmasına karşın, karaciğer fonksiyon bozukluğu ESH'li hastaların % 66'da SJİA'lı hastaların ise %22'de saptandı. Erişkin grupta kortikosteroid ve klorokin/hidroksiklorokin, kortikosteroid ve metotreksat veya kortikosteroid, klorokin/hidroksiklorokin ve metotreksat kombinasyonları yüksek oranlarda başarı ile uygulanırken, çocuk grupta kortikosteroid ve metotreksat kombinasyonu en sık tercih edilen

tedavi protokoluydu. Anti TNF ilaçlar ile metotreksat kombinasyonu dirençli vakalarda başarı ile uygulandı.

Sonuç: Bu iki hastalık benzer olmasına karşın, bazı klinik bulgular, kas iskelet tutulumu, klinik seyir açısından önemli farklılıklar göstermektedir. ESH'lı hastaların tedavisinde kortikosteroidlerin klorokin/hidroksiklorokin, MTX veya her ikisi ile birlikte kombinasyonu tedavide son derece etkilidir. SJİA'lı hastaların tedavisinde de kortikosteroid ve MTX güvenli ve başarılıdır. Dirençli vakalarda MTX ve anti-TNF kombinasyonu iyi bir seçenek gibi görünmektedir.

**[PT-020][RefNum: 37][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

**İnflamatuar Artritlerde CXCR1 ve CXCR2 Kemokin Reseptör
Ekspresyonu: Artmış Sinoviyal Nötrofil CXCR2 Ekspresyonu Eroziv
Değişikliklerle ilişkili mi?**

Salih Pay¹, Aysel Pekel², İsmail Şimşek¹, Uğur Muşabak², Hakan Erdem¹, Ayhan Dinç¹, Ali Şengül²

¹GATA Romatoloji BD, Ankara

²GATA İmmünoloji BD, Ankara

Amaç: İnflamatuar artritli hastalarda periferik kan ve sinoviyal sıvı nötrofillerinde CXCR1/CXCR2 kemokin reseptör ekspresyonunu flow sitometre ile saptamak, sonuçları nötrofile bağlı inflamasyon ve non-eroziv artrit ile seyreden Behçet hastalığı (BD) ve eroziv artritler olarak sınıflandırılan romatoid artrit, juvenil idiopatik artrit ve psoriatik artritlerden oluşan kronik inflamatuar artrit(KİA) grubu ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 13BD ve 15KİA olmak üzere toplam 28 hasta alındı. Hastaların aktif artrit dönemlerinde periferik kan ve sinoviyal sıvı nötrofillerinde, inaktif dönemlerinde ise sadece periferik kan nötrofillerinde CXCR1/CXCR2 kemokin reseptör ekspresyonu flow sitometre ile incelendi.

Bulgular: Hasta gruplarını toplam olarak değerlendirdiğimizde, periferik kan nötrofil CXCR1/CXCR2 kemokin ekspresyonu hastalıkların aktif ve inaktif dönemlerinde farklı değildi. Fakat sinoviyal sıvı nötrofil CXCR1 ekspresyonu aktif hastalık fazına göre anlamlı olarak düşük (p:0,037), CXCR2 ekspresyonu ise hem aktif hemde inaktif hastalık fazına göre anlamlı olarak yüksek saptandı(sırayla P:0.008 ve0.001). Hastalıklar ayrı olarak incelendiğinde, Behçet hastalarında aktif ve inaktif dönem periferik kan ile sinoviyal sıvı nötrofillerinin CXCR1/CXCR2 kemokin reseptör ekspresyonları farklı değildi. Ancak KİA'lı hastalarda sinoviyal nötrofil CXCR2 kemokin reseptör ekspresyonu aktif ve inaktif dönem periferik kan nötrofillerinden anlamlı olarak yüksek saptandı(sırasıyla, p: <0,001 ve 0,002). Ayrıca KİA'lı hastalarda sinoviyal nötrofil CXCR2kemokin reseptör ekspresyonu Behçetli hastalardan da anlamlı olarak yüksek saptandı(p=0,044).

Sonuç: Sonuçlarımızı açıklamak için iki hipotez öne sürdük: 1-ELR(+)CXC kemokinler nötrofilleri sinoviyal sıvıya yönlendirmek için her iki reseptörde uyarmaktadır. Ancak sinoviyal sıvı

içinde nötrofilleri CXCR2 ile tutmaktadırlar. 2-ELR(+)CXC kemokinlerin CXCR2' i uyararak anjiogeneze katkıda bulunduğu bilinmektedir. Sinoviyal sıvı içindeki yoğun kemokin konsantrasyonu CXCR1 ekspresyonunda down-regulasyona neden olurken, endotelde CXCR2 ekspresyonunun yanı sıra nötrofillerinde aynı reseptörü up-regule etmesine yol açabilir. KİA'lı hastaların sinoviyal sıvı nötrofillerinde artmış CXCR2 kemokin reseptör ekspresyonu nötrofillerin olasılıkla inflamasyon alanında BD'li hastalara göre daha uzun süre kalmasına ve böylece onların eklem yapılarına hasar veren enzim ve mediatörlerine daha uzun süre maruz kalmasına neden olmaktadır.

**[PT-021][RefNum: 26][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

İzmir İli Balçova, Narlıdere İlçelerinde Hiperürisemi Prevalansı ve İlişkili Faktörler

Sarı İ¹, Akar S¹, Gürlü O¹, Koçal B², Birlik M¹, Şişman AR³, Önen F¹, Akkoç N¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:

Gut hastalığı sıklığının %0,38 saptandığı popülasyonda hiperürisemi prevalansı ve ilişkili faktörlerin aranması.

YÖNTEM-GEREÇLER:

Çalışma Ocak-Mart 2003 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bilgisayar yardımı ile 20 yaş ve üzeri toplam 132 kişi (69 erkek ve 63 kadın) belirlendi. Araştırma grubunu oluşturan kişiler daha önce gut hastalığı prevalansının %0.38 saptandığı popülasyondan seçildi. Ürik asit düzeyleri enzimatik ürikaz metodu ile, vücut kompozisyonu antropometrik yöntemlerle belirlendi. Hiperürisemi serum ürik asit (SÜA) düzeylerinin erkeklerde ≥ 7.0 mg/dl, kadınlarda ≥ 6.0 mg/dl olması şeklinde tanımlandı. Tüm gönüllülerde serum glukoz, kreatinin ve lipid profili tayini yapıldı

BULGULAR:

Araştırma grubunda SÜA düzeyleri 4.86 ± 1.32 mg/dl (erkeklerde 5.48 ± 1.31 mg/dl , kadınlarda 4.28 ± 1.06) saptandı. Hiperürisemi kriterlerine uyan toplam 18 kişide (13 erkek 5 kadın), hiperürisemi prevalansı %13.64 (erkeklerde %20.63 kadınlarda %7.25), bulundu. Tüm hiperürisemik kadınlar postmenapozal dönemdeydi. Çalışma grubunda gut hastalığına rastlanmadı. Her iki cinste vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi, bel/kalça oranı, subsakpular ve supra iliak cilt kıvrım kalınlıkları SÜA düzeyleri ile pozitif koreleydi. Araştırma grubundaki kreatinin ve trigliserid düzeylerinin SÜA ile pozitif ilişkili olduğu görüldü. SÜA düzeyleri ve hiperürisemi prevalansı obezlerde (VKİ ≥ 30 kg/m²) anlamlı olarak yüksek bulundu. Hipertansif hastaların ortalama SÜA değerleri daha yüksekti. (5.31 ± 1.3 mg/dl ve 4.72 ± 1.3 mg/dl, $p=0.029$). Buna karşın her iki grupta hiperürisemi prevalansları arasında anlamlı ilişki bulunamadı.

SONUÇLAR:

Bu epidemiyolojik çalışma ile ülkemizde hiperürisemi prevalansı ve eşlik eden faktörler ilk kez araştırıldı. Hiperürisemi prevalansı açısından doğu ve batı toplumları arasında yer

aldığımız görüldü. Bu durumdan obezite, özellikle visseral obezite sorumlu görünmektedir.

**[PT-022][RefNum: 91][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

Dirençli Romatoid Artritli Hastalarda Çoklu İlaç Kombinasyon Tedavisinde Leflunomid'in Etkinliği ve Güvenilirliği

Calguneri M¹, Apras S², Ozbalkan Z¹, Onat M¹, Akdogan A¹, Kiraz S¹, Ertenli İ¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Ünitesi, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları ABD, Romatoloji Ünitesi, Ankara

Giriş: Üçlü kombine ilaç tedavisine (Metotrasat (MTX), Hidroksi klorokin (HK) ve Salazopirin (SZP)) rağmen hastalıkları aktif olarak devam eden romatoid artritli hastalarda dördüncü ilaç olarak eklenen leflunomidin (LF) etkinliğini ve güvenilirliğini göstermek istedik.

Hastalar ve metod: MTX(7.5-20 mg/hf), SZP (2-3 gr/gün), HK(200-400 mg/gün) tedavilerini en az 6 ay kullanmalarına rağmen hastalık aktiviteleri devam eden 38 RA'li hasta (K/E:36/2; ortalama yaş: 49,7±10.2) çalışmaya dahil edildi.

Leflunomid 10-20 mg/gün 4. DMARD olarak kombinasyon tedavisine eklendi. Hastalık süresi 144.8±134.5 aydı ve ortalama 62.1±54.5 ay üçlü kombinasyon tedavisi almaktaydılar. Almakta oldukları metilpredizolon 2mg/gün ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlara devam etmelerine izin verildi. Hastaların tamamı ayda bir ilaç toksisitesi, altı-ayda bir hastalık aktivitesi yönünden değerlendirildi. Her hafta beyaz küre sayımları yapıldı. Tedavi öncesi ve sonrası verileri Wilcoxon testi ile karşılaştırıldı. P<0.05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar: 7.02±5.5 aylık değerlendirme sonuçları burada verilmektedir (tablo).

Hastaların tamamı dördüncü ilaç tedavisini uyguladılar ve iyi tolere ettiler. Gastro-intestinal şikayetler 3 hastada; lökopeni 8 hastada; karaciğer fonksiyon testlerinde iki katı artış 4 hastada, üç katı artış 3 hastada görüldü. Tedaviye 1 hafta ara verildikten sonra hastaları çalışmadan çıkarmak veya tedavi protokolünü değiştirmek gerekmedi. Ağızda ülser 2 hastada görüldü ve folik asit tedavisi önerildi. Geçici deri döküntüsü 2 hastada görüldü.

Tartışma: Kombinasyon tedavileri ile elde edilen etkinlik monoterapilere göre daha fazladır. Uzun hastalık süresi, tedaviye geç başlamak gibi faktörler kötü prognostik faktörlerdir ve hastalığın kontrol edilmesini zorlaştırabilir.

Leflunomide etki mekanizması nedeniyle MTX ile kombinasyonu MTX'e dirençli hastalarda daha etkin bir tedavi yaklaşımı olarak bulunmuştur.

Çoklu ilaç kombinasyonundaki yeri ilk defa çalışılmıştır.

Sonuç: Leflunomidin kombine DMARD tedavisine

eklenmesi hastaların hem zamandan kazanması hem de önemli ölçüde maliyet-etkinlik, maliyet-zarar hesapları açısından önemlidir.

Leflunomide eklenmiş üçlü tedavi almakta olan hastaların değerlendirme sonuçları

	Tedavi öncesi değerler (38hasta)	2. ayın sonunda (28 hasta)	6. ayın sonunda (24 hasta)	1yılın sonunda (21 hasta)	p
ESR	56.1±22.5	40.5±20.8	29.5±20.5	27.7±21.5	<0.001
CRP	3.9±3.5	2.5±3.5	1.1±1.3	0.8±0.9	<0.001
NSAID ihtiyacı	8±4	6±4	5±3	2±2	<0.05
ST	97.7±78	75.3±53.5	51.8±34.4	52.3±23.6	<0.001
HE	7±3	4±3	3±3	2±3	<0.001
ŞE	3±2	1±1	1±1	0.7±1	<0.001
DD	7.4±1.7	6.2±2.1	5.2±2.4	4.2±2.6	<0.001
HD	6.8±1.8	5.5±2.1	4.6±2.4	3.7±2.4	<0.001
DAS 28	3.5±0.7	2.7±0.4	2±0.7	1.8±0.9	<0.001

ESR: eritrosit sedimentasyon hızı, CRP: C-reaktif protein, NSAID: non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar, ST: sabah Tutukuluğu, HE: hassa eklem sayısı, ŞE: şiş eklem sayısı, DD: doktorun değerlendirmesi, HD: hastanın değerlendirmesi, DAs 28: hastalık aktivite sklası

**[PT-023][RefNum: 115][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

**Türk ankilozan spondilit hastalarında HLA-B27 alellerinin dağılımı :
Altgrupların kliniği farklı mı?**

Kasapoglu E¹, Oguz Savran F², Kamali S¹, Gül A¹, Inanc M¹, Aral O¹, Koniçe M¹, Öcal L¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Ankilozan spondilit (AS)'li hastalarda HLA-B27 alt grup alellerinin dağılımını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve klinik bulgularla ilişkisini incelemek.

Hastalar ve yöntem:

Çalışmaya düzeltilmiş New York kriterlerine göre AS tanısı konmuş 112 hasta alındı. Klinik ve laboratuvar bulguları önceden hazırlanmış protokole göre kaydedildi. Alt grup alel dağılımı için HLA-B27(+) 55 (27 erkek) sağlıklı birey kontrol grubunu oluşturdu. HLA-B27 ve alelleri PCR/SSP yöntemi ile belirlendi.

Bulgular:

AS'li 112 hastanın 79'u(%70.5) HLA-B27 pozitif idi. Bu hastaların alel dağılımı Tablo 1'de verildi. HLA-B27(+) sağlıklı kontroller ile AS'li hastalar arasında, B27 alt grupları açısından bir dağılım farkı saptanmadı. Ayrıca B27 alt grupları ile incelenen klinik bulgular arasında da bir ilişki bulunamadı.

Sonuç:

Bu çalışmada belirlenen AS' li hastalarda HLA-B27 sıklığı beklenenden düşüktür (%70.5), ancak alt grup alellerinin dağılımı hastalar ile sağlıklı kontroller arasında farklı bulunmamıştır. AS ile ilişkili olan HLA-B*2702, HLA-B*2705 ve HLA-B*2707 alellerinin hastalığın oluşumuna / belirli özelliklerine yatkınlık açısından farklı bir risk yaratmadıkları görülmüştür.

Tablo 1. AS ve sağlıklı kontrollerde HLA-B27 alel dağılımı

HLA-B27	AS % (n=79)	Kontrol % (n=55)	p
HLA-B*2701	0	7,1 (4)	0,004 ¹
HLA-B*2702	24,1 (20)	30,4 (17)	0,056
HLA-B*2705	65,1 (54)	42,9 (24)	0,577
HLA-B*2707	6,0 (5)	14,3 (8)	0,022 ²
HLA-B*2708	0	5,7 (3)	0,034 ³

¹ p c= 0,036, ² p c= 0,198, ³ p c= 0,3

**[PT-024][RefNum: 114][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

Sistemik Lupus Eritematozuslu Hastalarda Anti-ENA Antikorlarının Sıklığı ve Klinik Önemi

Uzun S¹, Artım Esen B¹, Polat Gürel N², Kamalı S¹, Gül A¹, Öcal L¹, Aral O¹, Koniçe M¹, İnanç M¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

²İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji ve Temel İmmünoloji Anabilim Dalı

AMAÇ:Sistemik Lupus Eritematozuslu hastalarda anti-ENA(anti-Ro, anti-La, anti-Sm, anti-RNP, anti-Scl 70, anti-Jo-1) antikorlarının sıklığını belirlemek ve klinik ve laboratuvar parametreleri ile ilişkisini değerlendirmek.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmamızda ACR sınıflandırma kriterlerini karşılayan ardışık 217 SLE'li hasta prospektif olarak incelendi. Hastalık aktiviteleri SLE hastalık aktivite indeksi (SLEDAI), organ hasarı SLICC/ACR hasar indeksi ile değerlendirildi. Anti-ENA antikorlarının tayini immunobloting (EUROIMMUN) yöntemiyle yapıldı. Otoantikör dağılımı ile demografik özellikler, hastalık aktivitesi, organ hasarı ve laboratuvar parametreleri arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR:Hastaların (%90 kadın) yaş ortalaması 38±9 (17-74) idi. Ortalama izlem süresi 77±67 ay (1-330 ay), hastalık süresi 93±72 ay (1-364 ay) bulundu. Hastaların 87'sinde(%40) en az bir anti-ENA otoantikoru saptanmıştır. Anti-Ro 53(%24.4), anti-La 18(%8.3), anti-Sm ve anti-RNP 34(%15.6), anti-Scl-70 2(%0.9) hastada pozitif bulunurken anti-Jo-1 hiçbir hastada saptanmamıştır. Anti-Scl-70 pozitif hastaların sklerodermanın klinik özelliklerini taşıdığı görülmüştür. Anti-ENA antikorlarından sadece anti-La daha düşük hastalık aktivitesiyle ilişkili görülmüştür (p=0.04). Anti-Sm/RNP pozitif hastaların hiçbirinde arter ve ven trombozu(p=0.09), anti-Ro ve anti-La pozitif hastalarda ven trombozu saptanmamıştır (p=0.028). Anti-Ro pozitif hastalarda böbrek tutulumu sıklığı düşük saptanmıştır(p=0.013). Anti-Sm/RNP pozitif hastalarda hemolitik anemi daha sık görülmüştür (% 11-%2.7, p=0.015). Anti-Sm/RNP pozitif hastalarda anti-dsDNA ve aKL-IgG sıklığının arttığı(p=0.034 ve p=0.014), anti-Ro pozitif hastalarda aKL-IgG sıklığının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır(p=0.049). Anti-ENA antikorları ile SLE sınıflandırma kriterlerinden cilt ve mukoza bulguları, artrit, serözit, nöropsikiyatrik tutulum ve SLICC/ACR hasar indeksinde yer alan doku/organ hasar parametreleri arasında ilişki saptanmamıştır.

SONUÇLAR:ACR sınıflandırma kriterlerini

karşılayan SLE'li hastalarda anti-ENA antikorlarından anti-Ro, anti-La ve anti-Sm/RNP'nin hastalık alt gruplarını belirlemede sınırlı bir yararı vardır. Anti-Scl-70 antikoruna çok düşük oranda ve sklerodermanın klinik özelliklerini taşıyan hastalarda pozitif bulunmuştur. Anti-Jo-1 antikorunu kullandığımız yöntemle SLE'li hastaların hiçbirinde saptanmamıştır. Anti-Ro pozitif hastalarda böbrek tutulumunun ve venöz trombozun anlamlı şekilde az olduğu görülmüştür. Anti-Sm/RNP pozitif hastalarda arter ve ven trombozu, anti-Ro ve anti-La pozitif hastalarda ven trombozu saptanmamıştır. Anti-La antikorları ile hastalık aktivitesi arasında negatif bağlantı belirlenmiştir.

**[PT-025][RefNum: 82][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

Sistemik skleroz hastalarında anjiyotensin gen polimorfizminin patogenezi ve klinik ile ilişkileri

Onat AM¹, Çalgüneri M¹, Alikashiöglu M², Ertenli İ¹, Apraş Ş¹, Üreten K³, Akdoğan A¹, Kiraz S¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Genetik Bilim Dalı, Ankara

³Etlik SSK Eğitim Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ: Sistemik skleroz, bağ dokusunun kronik, fibrotik; cilt ve multiorgan tutulumu ile seyreden bir hastalıdır ve patogenezi henüz aydınlatılamamıştır. Anjiyotensin II potent bir vazokonstrüktör olup, damar tonusunu ve fonksiyonlarını belirleyen mekanizmalar üzerinde oldukça etkilidir. Anjiyotensin konverting enzim (ACE)'i kontrol eden gende, insersiyon/delesyon farklılığının bulunması ile birlikte: DD ve II homozigot ile ID heterozigot olarak 3 tip polimorfizm tanımlanmıştır. D alleli taşıyan kişilerde, endotele bağlı vazodilatasyon mekanizmasında bozulma olduğu ve ACE gen polimorfizminin endotel fonksiyonları üzerinde etkili olabileceği iddia edilmiştir. Farklı ACE gen polimorfizmleri ile sistemik skleroz arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi planlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Aralık 2003–Nisan 2004 tarihleri arasında polikliniğimize yeni başvuran veya önceden izlemde olan; 54'ü kadın, 6'sı erkek, ortalama yaşları 47.1±11.8, toplam 60 hasta alındı. Hastalarının 44'ü diffüz, 16'sı limitli tip sistemik skleroz idi. Kontrol grubu; 60 kadın ve 85 erkek, yaş ortalaması 52±14 olan 145 kişiden oluşuyordu.

BULGULAR: DD/ID ve II allelleri sırasıyla, hastalarda 20/29 ve 11; kontrollerde 42/93 ve 10 idi. Hasta gruplarında II alleline sahip birey sayısı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek; D alleline sahip kişiler anlamlı olarak daha az bulundu. Pulmoner hipertansiyonu (n=9) ve sistemik hipertansiyonu olan (n=3) tüm hastaların D alleli taşıdığı görüldü. Ancak sklerodermanın diğer klinik özellikleri ile polimorfizm arasında başka bir ilişki bulunamadı.

SONUÇLAR: Bu konuda daha önce yapılan iki çalışmanın ilkinde malign vasküler olayı bulunan 10 skleroderma hastasının da D alleli taşıdığı; ikinci çalışmada ise 73 skleroderma hastasında D alleli taşıyanların daha yüksek oranda bulunduğu görülmüş, fakat klinik özellikler ile karşılaştırılmamıştır. I alleli taşıyan sklerodermalı hasta sayısı çalışma grubumuzda, literatürden farklı olarak daha yüksek oranda

bulunmuştur. Ancak majör vasküler patolojiye (pulmoner hipertansiyon) sahip bireylerin hepsinde D allelinin bulunduğu, bunun da vasküler patolojisi olup yine kötü klinik seyir gösteren farklı hastalıklarla uyumlu olduğu görülmüştür. Mikrovasküler patolojiler ACE gen polimorfizmi ile bir ilişki göstermemişlerdir.

**[PT-026][RefNum: 42][Poster Tour][1 Kasım 2004 / 09:00-10:00
Poster Alanı]**

Ailevi akdeniz ateşi olan hastalarda TNF-alfa promoter gen polimorfizmi

Kobak S.¹, Çelebi A.², Akarca U.², Kabasakal Y.¹, Doğanavşargil E.¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Bu çalışmada, AAA hastalarda ve sağlıklı gönüllülerde, TNF-alfa 238 ve TNF-alfa 308 genotip ve allel dağılımı tespit etmek ve bu iki polimorfizmin AAA'in patogenezinde olası rolünü göstermek amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:41 AAA ve 43 sağlıklı gönüllü çalışmaya alınmıştır. Tüm hastalardan ve gönüllülerden , EDTA'lı kan alınmış ve genomik DNA ekstraksiyonu yapılmıştır. Amplifikasyon refrakter mutasyon sistem (ARMS) PCR yöntemi kullanarak, 238 ve 308 pozisyonlarda TNF-alfa promoter gen polimorfizmi çalışılmıştır.

BULGULAR:41 hastanın 21'i kadın, 20'si erkek, ortalama yaş 35.6 ± 9.6 (21-57) yıl idi. Ortalama hastalık süresi 10 ± 5.4 yıldır. Son bir yılda ortalama akut atak sıklığı 3 ± 3.2 idi. Dokuz hastanın hiç atağı olmamıştı, 5 hasta, AAA'ne bağlı sekonder amiloidoz tanısı almışlardı. Klinik olarak , akut atak esnasında % 75 oranında ateş, %97.7 oranında peritonit , %35 oranında plörit, %32.5 oranında artrit görülmüştür.

TNF-alfa 238 polimorfizmi: TNF-alfa/238 genotip sıklığı açısından, AAA hastalarında ve kontrol grubunda, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. TNFA/238 AAA homozigot polimorfik genotip, her iki grupta da saptanmamıştır. Yine, TNFA/238 allel dağılımı açısından, AAA ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grupta G allel daha sık görülmektedir (%60.9, %62.6).

TNFA308 polimorfizmi: TNFA308 genotip sıklığı açısından, AAA'li hastalarında ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Her iki grupta, GG genotip daha sık görülmektedir (%60.9, %60.5). TNFA/308 allel sıklığı açısından, AAA ve kontrol grubunda, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Her iki grupta da G allel daha sık görülmektedir (%75.6, %76.7).

SONUÇLAR:TNFA/238 ve TNFA/308 genotip ve allel sıklığı açısından, AAA'li hastalarında ve sağlıklı gönüllülerde, anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç, AAA patogenezinde, TNFA gen polimorfizmin rolü olmadığını

düşündürmektedir.

**[PT-027][RefNum: 113][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

Romatoid artritte ekstraartiküler manifestasyon görülme sıklığı: tek merkezde takip edilen 526 hastalık serinin sonuçları

Çalgüneri M, Üreten K, Onat A.M., Öztürk M.A., Ertenli I, Kiraz S, Apraş Ş, Akdoğan A, Karadağ Ö, Kalyoncu U
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Romatoid artrit (RA) seyrinde gelişebilen ekstraartiküler manifestasyonlar (EAM) hastalık seyrini değiştirebilir ve tedavi değişikliğine ihtiyaç duyurabilir. EAM sıklığı değişik ülke ve etnik popülasyonlarda farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmamızda kendi RA hasta grubumuzda EAM sıklığını belirlemeyi hedefledik.

YÖNTEM-GEREÇLER:Hacettepe Üniversitesi Romatoloji bölümünce 1988-2003 yılları arasında RA tanısı ile takip edilen 526 hastanın dosya bilgilerine ulaşıldı [ortalama yaş 48.0±12.3 (17-82); E/K 73/453]. Hastaların tanı aldıkları dönemdeki ortalama C-reaktif protein düzeyi 3.3±3.3 mg/dl (0-0.8) ve eritrosit sedimentasyon hızı 51.8±29.9 mm/st idi. Ortalama takip süresi 4.8±4.1 yıl idi.

BULGULAR:RF 359 hastada pozitif idi (%68.3). Romatoid nodül (RN) 95 hastada saptandı (%18.1). RF pozitif hastaların %22'sinde RN mevcut iken bu oran RF negatif olgularda %9.6 idi (p<0.001). Ayrıca erkek hastalarda kadınlara oranla RN varlığının daha yüksek oranda olduğu görüldü (erkeklerde RN sıklığı %32.9, kadınlarda RN sıklığı %15.7, p<0.001). Toplam olarak 202 hastada EAM vardı (%38.4). Sikka semptomları 60 hastada saptanmıştı (%11.4). Bu hastaların 28'i sekonder Sjögren sendromu tanısı almış idi. Yirmibeş hastada pulmoner bulgular mevcuttu (% 4.8) (plörezi, interstisyen akciğer hastalığı, romatoid akciğer nodülleri). Raynaud fenomeni 16 hastada (%3), livedo retikularis 25 hastada (% 4.8), karpal tünel sendromu ise 15 hastada (% 2.8) saptanmıştı. Yedi hastada polinöropati veya diğer vaskülit bulguları mevcuttu (%1.3). Amiloidoz 6 hastada (%1.1), Felty sendromu ise 2 hastada (%0.3) görüldü. Toplam EAM varlığı açısından erkekler ve kadınlar arasında belirgin fark saptanmadı.

SONUÇLAR: EAM varlığı bizim hasta grubumuzda Avrupa veya Kuzey Amerika'daki hastalara göre daha nadir iken, Çin ve Malezya gibi doğu Asya ülkelerindeki hastalara kıyasla daha sık idi. Bu farkın birden fazla açıklaması olabilir. İlki, bizim grubumuzdaki tüm hastalar erken dönemde kombine remisyon sağlayıcı ilaçlar ile tedavi

edilmekte idi. Bu nedenle, hastalığın erken kontrolü EAM gelişmesini önlemiş olabilir. İkincisi, daha önceki çalışmalarda RA'de EAM sıklığının dünya coğrafyasında batı ve kuzey bölgelerine gidildikçe arttığı gösterilmiştir. Bu nedenle, EAM gelişmesinde genetik yatkınlığın da katkısı olduğu düşünülebilir.

**[PT-028][RefNum: 94][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

İnflamatuvar bel ağrısı taramasında ağrı özelliklerinin sensitivite, spesifite ve tutarlılığı

Akar S¹, Önen F¹, Birlik M¹, Aksu K², Kabasakal Y², Şenocak Ö³, Ergör G⁴, Akkoç N¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:İnflamatuvar bel ağrısının, öyküden ortaya çıkarılması günlük pratik uygulamada her zaman kolay olmadığı gibi sonuçlar tutarlı olmayabilir. Bu çalışmada; yapılması planlanan inflamatuvar bel ağrısı saha taramasında, daha önce ileri sürülen ağrı özelliklerinin sensitivite (SE) ve spesifiteleri (SP) ile sonuçların iki hekim arasında tutarlılığı araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Ankilozan spondilit (AS) tanısı ile izlenen 61 (16 kadın, 45 erkek, ortalama hastalık süresi; $13,9 \pm 8.7$) ve mekanik bel ağrılı 31 hastaya (24 kadın, 7 erkek, ortalama hastalık süresi; 9.2 ± 10.8) bel ağrısının özelliklerini sorgulayan, standardize anket iki bağımsız hekim tarafından uygulandı.

BULGULAR:Bel ağrısının 40 yaş ve altında başlaması (sensitivite %98.4, SP %29.03), 3 ay veya daha fazla devam etmesi (SE %82, SP %64.5), sabah tutukluğunun varlığı (SE %98.4, SP %41.9), geceleri uyandırıyor olması (SE %78.7, SP %48.4), sinsî başlangıcı (SE %95.1, SP %67.7) ve hareketle iyileşmesi (SE %88.5, SP %87.1) AS açısından oldukça sensitif ve spesifik bulundu. İki anket uygulaması arasında semptom başlangıç yaşı ve yakınlarında bel ağrısı varlığı açısından mükemmelen (total uyum ve κ değerleri sırasıyla: %100, 1.000 ve %96.7, 0.935), sabah katılığı ve şikayetlerin hareketle iyileşmesi açısından çok iyi (total uyum ve κ değerleri sırasıyla %96,7, 0.877 ve %95,7, 0.904) uyum tespit edildi. Bel ağrısının diğer özellikleri açısından iki anket uygulaması arasında hafif veya iyi uyum olduğu görüldü.

SONUÇLAR:Kırk yaş ve altında sinsî başlangıçlı, 3 ay veya daha uzun süren, sabah tutukluğunun eşlik ettiği, hareketle iyileşen ağrı, daha önce gösterildiği gibi, inflamatuvar bel ağrısı ile giden hastalıklar açısından oldukça uyarıcı bulunmuştur. Ayrıca ağrı nedeni ile geceleri uyanıyor olmak oldukça sensitif ve özellikle hastalığın erken evrelerinde spesifik bir karakteristik olabilir. İnflamatuvar bel ağrısı öyküsü alırken hekimler arasında birebir uyum beklenmemekle birlikte orta derecede tutarlılık

görülmüştür.

**[PT-029][RefNum: 64][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

Leflunomid Tedavisinin Romatoid Artritli Hastalarda Kan Ürik Asit Düzeyine Etkisi

Karakoç Y¹, Üstündağ Y²

¹Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, İç Hastalıkları, Romatoloji Kliniği, Bursa

²Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi, Biyokimya ve Klinik Biyokimya Lab., Bursa

AMAÇ:Romatoid artrit tedavisinde yeni bir ilaç olan leflunomidin kan ürik asit düzeyine etkisini araştırmak.

YÖNTEM-GEREÇLER:Bursa SSK Şevket Yılmaz Hastanesi Romatoloji polikliniğine başvurarak ayaktan leflunomid tedavisi almış olan 56 aktif romatoid artrit hastasının kan biyokimyasındaki değişiklikler retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların üç gün 100 mg yükleme dozu sonrası günlük 20 mg leflunomid tedavisinin başlangıcında ve tedavinin 2,6,8 ve 12. aylarında serum BUN, kreatinin, AST, ALT ve ürik asit düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR:Hastaların (17 E/39 K) medyan yaşı 48 (21-64) idi. Hastaların BUN, kreatinin düzeyleri tedavi ile değişmedi. AST, ALT düzeylerinde bir artış olmasına rağmen bu artış hasta grubumuzda istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmadı. Hastaların ürik asit düzeyleri başlangıca göre tüm ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu. Bulgular aşağıdaki tabloda gösterildi.

SONUÇLAR: Leflunomid tedavisi, tedavi başlangıcından iki ay sonra başlayarak tedavi süresince devam eden bir şekilde kan ürik asit düzeyini düşürmektedir.

	Başlangıç	2. Ay	6.Ay	8.Ay	12.Ay	p
BUN	13.4±5.2	13.7±5.0	12.4±4.8	13.0±4.8	13.0±4.8	p> 0.05
Kreatinin	0.7±0.1	0.8±0.1	0.8±0.1	0.8±0.1	0.8±0.1	p> 0.05
AST	21±9	21±5	25±12	27±19	28±18	p> 0.05
ALT	30±15	38±11	37±11	37±6	38±10	p> 0.05
Ürik asit (mg/dl)	3.5±1.0	2.4±1.1*	2.8±1.1**	2.1±0.8*	2.4±0.9*	p< 0.001*

**p< 0.03 tablo bulguların altına konsun

**[PT-030][RefNum: 72][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

Romatoid artritli hastalarda anti TNF alfa tedavinin insülin duyarlığına etkisi

Oğuz A¹, Moral Oğuz F²

¹SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²SSK Göztepe Eğitim Hastanesi, Romatoloji, İstanbul

AMAÇ:TNF alfa ile insülin direnci arasında iyi bilinen bir ilişki vardır. Ancak klinikte uygulanan anti TNF alfa tedavilerin insülin direncine etkisi konusunda yeterli veri mevcut değildir. Bu

çalışmada romatoid artritli hastalarda uzun süreli anti TNF alfa antikoru tedavisinin insülin duyarlığına etkisi araştırıldı.

YÖNTEM-GEREÇLER:Romatoid artrit tanısıyla izlenmekte olan ve standart tedaviye dirençli olmaları nedeniyle infliksimab başlanan 7 hasta prospektif olarak izlendi. İnfliksimab tedavisi öncesinde ve tedavi süresince her infüzyona başlamadan önce hastaların açlık plazma glukozu, açlık plazma insülini, serum lipid profili ve transaminazları bakıldı. İnsülin duyarlığı HOMA insülin direnci (HOMA-IR) modeliyle tayin edildi.

BULGULAR: En kısa izlem süresi 5 ay, en uzun izlem süresi 15 ay olan hastaların infliksimab tedavisine başlanmadan önce ve tedavi devam ederken (izlem süresi sonunda) bakılan açlık plazma glukozu, açlık plazma insülini ve HOMA-IR değerleri sırasıyla: 85.57±13.83mg/dL, 88.86±14.90mg/dL; 19.43±7.68µIU/ml, 8.94±4.14µIU/ml ve 76.36±39.28, 37.48±23.18 idi.

Yorum:Standart tedaviye dirençli romatoid artritli hastalarda kullanmakta oldukları ilaçların da muhtemel etkisi ile yüksek oranda insülin direnci mevcuttur. Bu hastaların tedavisine anti TNF alfa etkili bir ilacın eklenmesi insülin direncini hafifletici yönde etki göstermiştir.

**[PT-031][RefNum: 81][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) ve Behçet hastalarında sonografik olarak tendon incelemeleri

Onat AM¹, Özçakar L², Çalgüneri M¹, Ertenli İ¹, Apraş Ş¹, Üreten K³, Akdoğan A¹, Kiraz S¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

³Etlik SSK İhtisas Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Ankara

AMAÇ:AAA; tekrarlayıcı ateş, serözit, sinovit gibi ataklarıyla seyreden herediter bir hastalıktır. Artrit, hastalığın tekrarlayıcı bir komponentidir. Atakları 4-10 gün arasında sıklıkla kendiliğinden düzelir. Nadiren kronik ve harabiyet oluşturan eklem hastalığı da gelişebilir. Behçet hastalığı (BH) ise tekrarlayıcı oral aftları olan bireylerde farklı kombinasyonlar ile; tekrarlayıcı genital aft, cilt ve göz bulguları ile seyreder. Artrit tablosu birkaç hafta sürebilir ve sıklıkla deformite ve erozyon bırakmaz. Hem AAA'da hem de BH'de görülen artrit patogenezinde sıklıkla spesifik olmayan sinovit saptanırken; diz ve ayak bileği tutulumu daha fazladır. Bu çalışmada her iki hastalık grubundan incelenen hastaların triseps, kuadriseps ve Aşil tendonları sonografik olarak değerlendirilmiştir.

Hastaların saptanan tendon kalınlıkları karşılaştırılarak; kronik değişiklikler gösterip göstermedikleri, artrit kliniği ile ilişkisi ve klinik olarak yorumlanması planlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:AAA olan 32 hasta (19 kadın, 13 erkek), BH olan 31 hasta (13 kadın, 18 erkek) ve 35 gönüllü sağlıklı kontrol (18 kadın, 17 erkek) çalışmaya alındı. Demografik verileri ve hastalık özellikleri kaydedildi. 8-16 MHz lineer prob kullanılarak aynı doktor tarafından bireylerin, dominant olmayan taraflarındaki tendonları sonografik olarak ölçüldü. İstatistiksel analiz Student-t testi ve Spearman korelasyonu ile yapıldı.

BULGULAR: Çalışma grubunun yaşları AAA grubunda 17-64 (33±9.8), BH grubunda 20-48 (32.3±7.5), sağlıklı kontrollerde ise 23-42 (32.3±5.3) arasında değişmekteydi. Ortalama yaşları, boy-kilo ve vücut kitle indeksleri istatistiksel olarak anlamlı bir fark taşımamaktaydı. BH'lerde kuadriseps ve Aşil tendonları, AAA'larda triseps (mm olarak) kontrollere göre anlamlı olarak kalın idi. BH ve AAA karşılaştırmasında BH'nin kuadrisepsi ve AAA'nın triseps kalınlığı anlamlı olarak fazla bulundu. Artriti olan ve olmayan BH'leri arasında fark bulunamadı.

SONUÇLAR: Bulunan tendon kalınlıkları arasındaki

farklar mm cinsinden her ne kadar küçük rakamlarla da ifade edilse, istatistiksel olarak anlamlı idi. Bu hastalarda artrit olmayan eklem bölgelerinde dahi kronik tendon değişikliklerinin olduğu saptandı.

**[PT-032][RefNum: 4][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

Serum safra asit düzeylerinin Sistemik Lupus Eritematoz klinik ve laboratuvar değişkenleri ile ilişkisi

Öktem S¹, Oksel F², Doğanavşargil E²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Literatürde safra asitlerinin (SA), deneysel modellerde in vitro olarak hücresele immün yanıtı baskıladığı ve in vivo Sistemik Lupus Eritematoz (SLE) hayvan modellerinde böbrek hastalığı gelişimini engellediği bildirilmektedir. Bu çalışma, SLE'li olgularda endojen serum SA düzeyleri ile hastalık aktivitesi ve böbrek hastalığı arasındaki bir ilişki olup olmadığının araştırılması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmaya 42 SLE'li, hasta kontrol grubu olarak 22 Romatoid artritli (RA) ve 21 sağlıklı olgu alındı. SLE'li olgular SLEDAI, RA'lı olgular DAS 28 kullanılarak aktif veya inaktif hastalığa sahip olanlar olarak (inaktivite= SLEDAI ≤5 ve DAS 28 ≤2,6) ve SLE'li olgular böbrek tutuluşu bulgularının varlığına göre iki gruba ayrıldı. Sabah uzun açlık sonrası serumları ayrılarak -70° C'de saklandı ve enzimatik-nefelometrik yöntemle SA düzeyleri ölçüldü. İstatistiksel yöntem olarak hem parametrik t-testi, hem de nonparametrik Mann-Whitney U testi kullanıldı.

BULGULAR:SLE'li olguların ortalama SA düzeyleri diğer gruplara oranla yüksek gibi görünmekle birlikte (12,2±10,4 µmol/L), istatistiksel fark saptanmadı (p= 0,48). Sağlıklı olguların ortalama SA düzeyleri sınır olarak alındığında, SLE'li olguların %19'unda SA düzeyleri normalden yüksekti ve literatürde bildirilen orandan düşüktü. Hastalık aktivitelerine göre ayrılan grupların SA düzeyleri karşılaştırıldığında, 25 inaktif SLE olgusunun SA düzeyleri, 17 aktif SLE olgusuna göre daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo-1, p=0,22). RA grubunda inaktif hasta sayısı az olduğu için istatistiksel değerlendirme yapılamadı ancak aktif RA'lı olgularda SA düzeyleri inaktif olgulara göre yüksekti. SLE'li ve böbrek tutuluşu bulgusu olmayan hastalarda SA düzeyleri daha yüksek olmasına karşın istatistiksel anlamlılık taşımıyordu (p=0,09).

SONUÇLAR:Çalışmamız, SLE'li hastalarda endojen SA düzeylerini, SA düzeyleri ile hastalık aktivitesi ve böbrek tutuluşu ilişkisini

araştıran literatürdeki ilk çalışmadır. Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde, istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da, inaktif ve böbrek tutuluşu bulgusu olmayan SLE'li olgularda SA düzeylerinin yüksek olması, SA'lerinin immün baskısının bir göstergesi ve böbrek tutuluşu üzerine koruyucu etkisinin olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hastalık gruplarına göre safra asit düzeyleri ($\mu\text{mol/L}$)

Gruplar	Hasta sayısı	Ortalama	SD
Aktif SLE	17	9,8	5,8
İnaktif SLE	25	13,8	12,4
Böbrek bulgusu var	13	8,2	5,9
Böbrek bulgusu yok	29	14,0	11,5
Aktif RA	18	10,4	7,0
İnaktif RA	4	7,6	6,6

**[PT-033][RefNum: 36][Poster Tour][2 Kasım 2004 / 08:30-09:30
Poster Alanı]**

İL-8, Nötrofil Migrasyonunu CXCR2'den Çok CXCR1 Kemokin Reseptörü Üzerinden Uyarır

Salih Pay¹, Uğur Muşabak², Hakan Erdem¹, İsmail Şimşek¹, Ayhan Dinç¹

¹GATA Romatoloji BD, Ankara

²GATA İmmünoloji BD, Ankara

Amaç: Doğal immün cevabın ve akut inflamasyonun hücrelerinden olan nötrofillerin en önemli özelliklerinden biri kemotaksis yetenekleridir. Nötrofillerin dolaşımdan inflamatuvar uyarı bölgesine ulaşması akut inflamatuvar cevabın ilk basamağını oluşturur. Çok güçlü bir kemoatraktan olan İL-8 bu süreçte önemli rol oynamaktadır. İnsan nötrofilleri birbirine çok benzeyen CXCR1 ve CXCR2 olmak üzere iki kemokin reseptörü eksprese etmektedir. İL-8 her iki reseptörü de uyarmasına karşın, GRO-alfa, ENA-78 gibi kemokinler selektif olarak CXCR2'yi uyarılmaktadırlar. Farklı kemokinler ile uyarılabilen bu iki reseptörün fonksiyonel farklılığı tam olarak bilinmemektedir. Kısa bir süre önce, mononükleer hücre kültür çalışmalarında İL-8'in hücre migrasyonunu CXCR2'den daha çok CXCR1 üzerinden uyardığını gösterdik*. Bu çalışmamızda da CXCR1 ve CXCR2 kemokin reseptörlerinin insan nötrofillerinde İL-8'e karşı nötrofil migrasyonunu uyardırma farklılık olup olmadığını araştırdık.

Yöntem: CXCR1 ve CXCR2 kemokin reseptörlerinin her birini monoklonal antikolar ile bloke ederek herbir reseptörün "modifiye Boyden Chamber" metodu ile nötrofil migrasyonuna katkılarını inceledik.

Bulgular: CXCR1 kemokin reseptörünün monoklonal antikolar ile bloke edilmesi İL-8'e karşı nötrofil migrasyonunu yaklaşık %75 oranında önlemesine karşın, CXCR2'nin bloke edilmesi hafif derecede (yaklaşık %20) nötrofil migrasyonunu önledi. Bu çalışmalarda İL-8 ortama konmaksızın kontrol olarak değerlendirilen nötrofil örneklerinde migrasyon oranı ise yaklaşık %15 olarak saptandı.

Sonuç: Bu sonuçlar İL-8'in kemotaksisi nötrofillerde CXCR2'den çok CXCR1 kemokin reseptörü üzerinden uyardırığını göstermektedir. Yani CXCR1 kemokin reseptörü nötrofillerin inflamasyon bölgesine toplanmasında daha önemli rol oynamaktadır. Bu veriler nötrofillerin bu fonksiyonlarını engelleyecek ilaçların

geliştirilmesinde kemokin reseptörü CXCR1'in daha akılcı bir hedef olduğunu göstermektedir.

İnfliximab Tedavisi PPD Reaksiyonunu Baskılamaz

Hatemi G¹, Melikoğlu M¹, Fresko İ¹, Masatlıoğlu S², Yazıcı H¹

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²Haydarpaşa Numune Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Güçlü bir immünsüpresif olan infliximab'ın PPD reaksiyonunu baskılaması beklenebilir. Ancak bildiğimiz kadarıyla bu konuda daha önce veri yoktu. PPD ile ilgili diğer önemli konular "booster fenomeni" ve gözlemci arası değişkenliktir. Bu çalışmanın amaçları: a) infliximabın PPD reaksiyonunu baskılayıp baskılamadığını araştırmak; b)booster fenomenini ve c)gözlemci arası değişkenliği yeniden değerlendirmektir.

YÖNTEM: İnfliximab tedavisi öncesinde PPD uygulanmış 33 hastaya idame infliximab tedavisi devam etmekteyken, ilk infüzyondan ortalama 9.1 ± 7.4 ay sonra yeniden PPD uygulandı. Bu çalışmanın dışında, infliximabın PPD reaksiyonuna etkisi kesitsel bir çalışmayla, infliximab almamış 61 romatoid artrit (RA) hastası (booster fenomeni çalışmasının probandları) ve infliximab öncesinde PPD uygulanmamış, ama ilk infüzyondan ortalama 8.5 ± 3.7 ay sonra uygulanmış 10 RA hastasında değerlendirildi. Booster fenomeni ve gözlemci arası değişkenlik çalışmaları için 178 kişiye (infliximab almayan 61 RA, 81 Behçet sendromu hastası ve 36 sağlıklı kontrol) 7 gün arayla (PPD1 ve PPD2) 5 IU PPD solüsyonu uygulandı ve 48 saat sonra iki gözlemci tarafından kör olarak değerlendirildi. Booster fenomeni, PPD1 endürasyonu <10 mm iken, PPD2'nin en az 6 mm artması olarak tanımlandı. Gözlemci arası değişkenlik kappa istatistiği ile değerlendirildi.

BULGULAR: a)Çalışmanın ilk kısmında, infliximab tedavisi öncesinde ortalama PPD endürasyonu 4.5 ± 6.9 mm, tedavi devam etmekteyken 6.0 ± 7.2 mm bulundu. PPD reaksiyonu 5/33 hastada tedavi öncesinde negatifken (<10 mm) sonrasında pozitifleşti. Üç hastada bunun tersi oldu. Çalışmanın kesitsel kısmında, infliximab almamış RA hastalarında ortalama PPD 6.7 ± 7.1 mm, infliximab alanlarda 7.5 ± 10.5 mm bulundu. b) Booster fenomeni çalışmasının sonuçları tabloda gösterilmiştir. c)Gözlemci arası değişkenliğin kappa değeri 0.86 bulundu.

SONUÇ: İnfliximab PPD reaksiyonunu baskılamaz. Booster fenomeninin bu grupta ki varlığını ve PPD'nin gözlemci arası değişkenliğinin biyolojik bir test için kabul edilebilir düzeyde olduğunu doğruladık.

	RA (n=61)	BS (n=81)	Sağlıklı Kontrol (n=36)	Toplam (n=178)
PPD1 (mm)	6,7 ± 7,1	11,5 ± 7,5	13,6 ± 7,3	10,3 ± 7,8
PPD2 (mm)	10,3 ± 8,5	13,5 ± 8,9	14,7 ± 7,6	12,6 ± 8,7
p değeri	0,013	0,15	0,5	0,008
Booster fenomeni (%)	10/61 (%16)	7/81 (%9)	0/36 (%0)	17/178 (%10)

[SS-002][RefNum: 129][Oral][1 Kasım 2004 / 14:30-15.30 Salon 1]

Ekstrapiramidal Tipte Rijiditesi Olan Romatoid Artrit Hastalarında L-Dopa Yanıtı: Randomize Çift Kör Plasebo Kontrollü Çalışma

Ertan S¹, Fresko İ², Ertan T³, Göğüş F⁴, Yazıcı H²

¹İ.Ü. C.T.F. Nöroloji ABD

²İ.Ü.C.T.F. İç Hastalıkları ABD, Romatoloji BD

³İ.Ü.C.T.F. Psikiyatri ABD, Geropsikiyatri BD

⁴Ankara Gazi Ü. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD

Romatoid artrit (RA) hastalarının %24'ünde ekstrapiramidal tipte rijidite saptamıştık (1). Söz konusu bulgunun eklem mekaniği ile ilgili değişikliklerden veya diensefalik-dopaminerjik sistem tutulumundan kaynaklanıp kaynaklanmadığı henüz bilinmemektedir. Parkinson Hastalığı (PH) tanısı açısından akut tek doz 200-250 mg L-Dopa uygulamasının Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Değerlendirilme Skalasına (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) (UPDRS) göre değerlendirilen motor belirtiler üzerine etkinliğinin 0.75 sensitivite ve 0.87 spesifite değerlerinde olduğu bildirilmiştir (2). RA hastalarında saptanan rijiditenin L-Dopa yanıtı olup olmadığının belirlenmesinin RA patogenezinde dopaminerjik sistem tutulumu ile ilgili ek veri oluşturacağından yola çıkarak ekstrapiramidal tipte rijiditesi olan RA hastalarında tek doz L-Dopa uygulaması ile oluşacak klinik yanıtı test etmeyi amaçladık.

Kesin RA tanısı olan 70 ve idiopatik PH tanısı olan 30 hasta çalışıldı. Çift kör, plasebo kontrollü yöntemle hastalara tek doz oral 200/50 L-Dopa /benserazide uygulandı ve klinik yanıt UPDRS'nin motor belirtiler ile ilgili bölümüne göre (III) nonparametrik Wilcoxon paired match test kullanılarak değerlendirildi. PH grubunda tremor, rijidite, yürüyüş, bradikinezi ile ilişkili skorlar ve toplam UPDRS puanları açısından ilaç plaseboya göre anlamlı etkili bulundu. RA grubunda ise toplam UPDRS ve rijidite skorlarında gerek ilaç (p=0.004; p=0.004), gerekse plasebo (p=0.025; p=0.046) sonrası anlamlı düzelme saptandı, ancak ilaç yanıtı plasebodan daha üstün bulunmadı. Bulgularımız RA hastalarında görülen ekstrapiramidal tipte rijiditenin eklem mekaniği ile ilişkili olarak periferik tutulumdan kaynaklandığını düşündürmektedir.

[SS-003][RefNum: 54][Oral][1 Kasım 2004 / 14:30-15.30 Salon 1]

Infliximab tedavisine bağlı yan etkilerin çocuk ve erişkin hastalardaki dağılımı

Özdoğan H, Masatlıoğlu S, Göğüş F, Seyahi E, Hatemi G, Batumlu M, Çevirgen D, Yazıcı H
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Aynı merkezde infliximab ile tedavi edilen çocuk ve erişkin hastalarda ortaya çıkan yan etkilerin türü, şiddeti ve sıklığının karşılaştırılması.

YÖNTEM:Kasım 2001 ile Aralık 2003 tarihleri arasında infliximab alan toplam 83 hasta (22 çocuk, 61 yetişkin) infüzyonlar süresince prospektif olarak yan etkiler açısından izlendi.

BULGULAR:Yirmi iki çocuğun (14 kız, 8 erkek) 9'u sistemik, 7'si poliartiküler, 1'i oligoartiküler JIA, ve 5'i entezitle ilişkili artrit nedeniyle infliximab almışlardı. Aynı tedavi 61 yetişkinin (35 kadın, 26 erkek) 40'ına RA, 12'sine AS, 4'üne Behçet hastalığı, 3'üne psoriatik artrit ve 2'sine Crohn hastalığı nedeniyle verilmişti. Bir çocukta ve 3 yetişkinde ek olarak sekonder amiloidoz, 2 yetişkinde de diyabet vardı. Yaş ortalamaları çocuklarda 15 ± 4.7 yetişkinlerde ise 45 ± 12.8 yıldır. Çocuklarda toplam infüzyon sayısı 194 ortalaması 9 ± 4.5 iken, yetişkinlerde bu sayılar sırasıyla 479 ve 7.6 ± 5 idi. Çocuklarda 34, yetişkinlerde 42 enfeksiyona rastlandı. Bu enfeksiyonlar genellikle hafif üst solunum yolu (24 çocuk: 16 yetişkin) ve üriner enfeksiyonlardı (7 çocuk, 9 yetişkin). Bir çocukta piyomyozit, bir diğerinde bir kez kanlı ishal gözlemlendi. Her 2 grupta birer kişi zona oldu. Milyer, akciğer ve 2 akciğer dışı tutulum olmak üzere 4 yetişkinde tüberküloz enfeksiyonu gelişti. Ayrıca yetişkinlerin 4'ünde herpes simpleks, 3'ünde selülit, 2'sinde enterit, 2'sinde alt solunum yolu enfeksiyonu, ve 1'de diyabetik ayak enfeksiyonu ortaya çıktı. Bu sonuncusu sepsis nedeniyle kaybedildi. Anafilaksi çocuklarda daha sık tedavi sonlandırma nedeniydi (4çocuk:2yetişkin). Kaşıntı ile birlikte cilt döküntüsü genellikle yetişkinlerde (13:2 çocukta) ortaya çıktı. Hematolojik problem 4 yetişkinde gözükürken (anemi, lökopeni, trombositopeni, lenfoma), 1 çocukta lökopeni gelişti. Yetişkinlerde hipotansiyon (1), nefes darlığı ve baş dönmesi (9) ve adet düzensizliği (2) gibi başka yan etkiler de ortaya çıktı.

SONUÇLAR:Infliximab'a bağlı yan etki spektrumu ve şiddeti erişkinlerde çocuk hastalara göre daha geniş ve fazlaydı. Sayısal olarak daha sık olmakla birlikte çocuk grubunda rastlanan enfeksiyonlar erişkinlere oranla daha hafif

seyirliydi. Tüberküloz ve sepsis ise sadece erişkinlerde görüldü.

[SS-004][RefNum: 32][Oral][1 Kasım 2004 / 14:30-15.30 Salon 1]

Şimerik Anti-TNF-alfa, İnfliximab, Dolaşımdaki Mononükleer Hücrelerin Nötrofiller Üzerindeki Priming Etkilerini Bloke Ederek Kemotaksis ve Oksijen Radikali Yapımını Azaltır

Salih Pay¹, Uğur Muşabak², Hakan Erdem¹, Aysel Pekel², İsmail Şimşek¹, Ali Şengül², Ayhan Dinç¹

¹GATA Romatoloji BD, Ankara

²GATA İmmünoloji BD, Ankara

Amaç: Daha önceden yapılan çalışmalar, anti-TNF ilaçların nötrofillerin sinoviyuma girişini engellediğini göstermiştir. Bu etkiyi açıklamak için anti-TNF ilaçların inflamasyonlu endotelde adezyon moleküllerinin ve sinoviyumda kemokinlerin sentez ve salgısını azalttığı şeklinde fizyopatolojik mekanizmalar öne sürülmüştür. Dolaşımdaki diğer mononükleer hücrelerin bu süreçte rolü olup olmadığı tam bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı şimerik anti-TNF-alfa infliximab'ın nötrofil fonksiyonlarından kemotaksis ve oksijen radikali(OR) oluşturma kapasitesi üzerine direkt ve indirekt etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Sağlıklı bireylerin venöz kanından izole nötrofil kültürü (İNK) ve miks lökosit kültürü (MLK) hazırlandı. Bu kültürler anti-TNF içermeleri veya uyarılmalarına göre farklı gruplara ayrıldı.

1: Örnekler anti-TNF içerip içermemelerine göre 4 gruba ayrıldı: İNK, İNK+anti-TNF, MLK, MLK+anti-TNF

2- İNK kültürlerindeki hücreler TNF-alfa ile uyarıldı. Buna göre 2 gruba ayrıldı: İNK ve uyarılmış İNK

3- MLK kültürlerindeki hücreler ise PHA ile uyarıldı. PHA ile uyarılan MLK'lar ayrıca anti-TNF içermelerine göre 4 gruba ayrıldı: MLK, MLK+antiTNF, uyarılmış MLK ve uyarılmış MLK+antiTNF.

Bu farklı kültürlerdeki nötrofillerin İL-8'e karşı migrasyonu ve OR oluşturma kapasiteleri değerlendirildi. Migrasyon analizi için "modifiye Boyden Chamber" metodu ve OR oluşturma kapasitesini test etmek için bursttest (Orpegen Pharma) kullanıldı. Tüm deneyler en az 3 kez tekrar edildi.

Bulgular: 1) Anti-TNF eklenmesi İNK'lerde nötrofil migrasyonu ve OR oluşturma kapasitesi üzerinde herhangi bir değişikliğe neden olmadı. Ancak MLK'larda her iki fonksiyonda da belirgin azalmaya neden oldu.

2) TNF-alfa ile İNK'lerin uyarılması her iki fonksiyonda da belirgin artışa neden oldu.

3) PHA ile MLK'ların uyarılması her iki fonksiyonda da belirgin artışa neden oldu ve ortama anti-TNF eklenmesi ile nötrofil fonksiyonlarındaki bu artışlar önlendi.

Sonuç: Biz bu çalışmada, Şimerik anti-TNF-alfa infliximab'in dolaşımında mononükleer hücrelerden ve inflamasyonlu dokulardan kaynaklanan TNF-alfa'nın nötrofilleri prime etme etkisini bloke ederek kemotaksis ve OR oluşturma kapasitesini azalttığını gösterdik. Şimerik anti-TNF-alfa infliximab'in bu etkisinin en azından kısmen klinik pratikte gözlemediğimiz ani başlayan anti inflamatuvar etkisine katkıda bulunabileceğini düşünüyoruz.

[SS-005][RefNum: 68][Oral][1 Kasım 2004 / 14:30-15.30 Salon 1]

Sistemik lupus eritematozus ve Epstein-Barr virüs infeksiyonu ilişkisinin araştırılması

Artım Esen B¹, Yılmaz G², Uzun S¹, Özdamar M², Aksözek A², Kamalı S¹, Türkoğlu S², Gül A¹, Öcal L¹, Aral O¹, Koniçe M¹, İnanç M¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Romatoloji Bilim Dalı

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

AMAÇ: Sistemik lupus eritematozus'lu (SLE) hastalarda Epstein-Barr virüs (EBV) infeksiyonu serolojik yanıtının araştırılması.

YÖNTEM-GEREÇLER: SLE sınıflandırma kriterlerini dolduran 198 ardışık SLE'li hastada prospektif olarak anti-EBNA-1, anti-EA/D, anti-VCA IgG ve kontrol anti-viral yanıt olarak anti-CMV IgG tipi antikorlar ELISA ile (Trinity Biotech, USA) belirlenmiştir. Serolojik yanıtın hastalık aktivitesi, organ hasar skoru ve anti-ENA antikorları ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Kontrol grupları 65 sağlıklı kişi, 38 primer antifosfolipid sendrom'lu (PAFS) ve 46 sistemik skleroz'lu (SSk) hastadan oluşturulmuştur.

BULGULAR: SLE'li hastalar ve kontrol grupları arasında anti-VCA ve anti-EBNA-1 IgG serokonversiyonu açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Anti-EA/D IgG serokonversiyonu SLE'li (%54), SSK'lı (%41.3) ve PAFS'lı (%36.8) gruplarda sağlıklı kontrollere (%16.9) göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0.001, p=0.005, p=0.023). Anti-EA/D pozitif SLE'li hasta grubunun yaş ortalaması anti-EA/D negatif SLE'li gruba göre daha yüksek, ortalama hastalık süreleri daha uzun bulunmuştur. Bu seropozitifliğin cinsiyet, hastalık aktivitesi, organ hasar skoru, anti-Ro ve anti-Sm/RNP antikorlarının varlığı ile ilişkili olmadığı, herhangi bir anti-ENA antikorunun pozitifliği ve Raynaud fenomeni ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. SLE'li hastalardaki anti-CMV IgG seropozitifliği (%100) SSK'lı (%95.7), PAFS'lı (%94.7) ve sağlıklı (%95.4) gruplara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (p=0.035, p=0.025, p=0.015).

SONUÇLAR: Farklı üç otoimmün hastalıkta anti-EA/D IgG yanıtının sağlıklı kontrollerden yüksek oranda bulunması, bu hastalıklarda artmış EBV reaktivasyonunu veya çapraz reaksiyon varlığını düşündürmektedir. Anti-EA/D yanıtı SLE'ye özgü olmamakla birlikte, SLE'li hastalarda herhangi bir anti-ENA otoantikor pozitifliği ve Raynaud fenomeni ile ilişkili bulunmuştur. Kontrol anti-viral yanıt olarak belirlenen anti-CMV yanıtı SLE'de kontrol gruplarından yüksek saptanmıştır. Yüksek CMV serokonversiyonu CMV'nin de SLE

patogenezinde rolü olabileceğini düşündürmüştür. Sonuç olarak, EBV ve CMV ile otoimmün hastalıkların ve özellikle SLE'nin ilişkisini araştıran çalışmaların yeni metodlarla sürdürülmesi yararlı olacaktır.

[SS-006][RefNum: 35][Oral][1 Kasım 2004 / 14:30-15.30 Salon 1]

Pentoksifillinin kollagen artrit modelinde klinik ve laboratuvar parametreler ile TNF- α düzeyleri üzerinde etkinliği

Akar S¹, Yılmaz O², Koçdor H³, Birlik B⁴, Özer E⁴, Pamuk B⁵, Birlik M¹, Önen F¹, Akkoç N¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Laboratuvar Hayvanları Bilimi Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:Non-spesifik fosfodiesteraz inhibitörü olan pentoksifillin (PTX), asıl olarak çeşitli mikrosirkülatuvar hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. PTX'in aynı zamanda, TNF- α gibi proinflamatuvar sitokinleri inhibe ederek anti-inflamatuvar etkinliği olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada, PTX'in, ratlarda oluşturulan kollagen artrit (KA) modelinde anti-inflamatuvar etkinliği ile serum ve doku TNF- α düzeyleri üzerinde etkinliği araştırılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:KA modeli için erkek Sprague-Dawley ratları kullanıldı. Artrit indüksiyonu için ratlara, inkomplet Freund adjuvanı içerisinde 300 μ g bovine tip II kollogen intra-dermal enjekte edildi (n=23). Yedinci günde aynı dozda güçlendirme enjeksiyonu yapıldı. İndüksiyon ilk gününden itibaren, bir gruba PTX 20 mg/kg/gün dozunda intra-peritoneal uygulandı (n=10). Ratlar artrit gelişimi ve klinik artrit skorlaması için günlük değerlendirildi. Artrit gelişiminin yedinci gününde ratlar eter anestezisi ile sakrifiye edilerek patolojik artrit skoru değerlendirilmesi yanında serum ve doku TNF- α düzeyleri ölçüldü.

BULGULAR:Sonuçlar tabloda sunulmuştur.

SONUÇLAR:PTX uygulanan ratlarda daha düşük artrit insidansı ve klinik artrit skoru görülmesi ayrıca doku TNF- α düzeylerinin bu ratlarda anlamlı düşük bulunması PTX'in diğer hayvan modellerinde görülen anti-inflamatuvar etkinliğini desteklemektedir.

Pentoksifillin uygulanan ve uygulanmayan kollagen artritlik ratlarda klinik ve laboratuvar parametreler ile TNF- α düzeyleri

	KA (n=13)	KA+PTX (n=10)	Kontrol (n=6)	p
Artrit insidansı (%)	77	40		0.102
Klinik artrit skoru (ortalama \pm SD)	3.1 \pm 1.9	1.8 \pm 1.0		0.188
Patolojik skor (ortalama \pm SD)	0.7 \pm 0.7	1.0 \pm 0		0.364
Serum TNF- α (pg/mL)	139.4 \pm 34.2	120.0 \pm 78.2	106.6 \pm 19.0	0.138
Sinovyal doku TNF- α (pg/mg doku)	6.1 \pm 1.4	3.4 \pm 1.0	2.8 \pm 0.7	0.000

[SS-007][RefNum: 100][Oral][2 Kasım 2004 / 11:00-12:00 Salon 1]

Ankilozan spondilitli hastalarda HLA-B27 sıklığı ve bunun klinik bulgularla ilişkisi

Kasapoğlu E¹, Kamali S¹, Oguz Savran F², Gül A¹, Inanç M¹, Aral O¹, Koniçe M¹, Öcal L¹

¹Istanbul Üniversitesi, Istanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Istanbul

²Istanbul Üniversitesi, Istanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, Istanbul.

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) 'li hastaların klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmek ve HLA-B27 ile ilişkisini araştırmak.

Hastalar ve yöntem: Çalışmaya 2002-2003 yıllarında Romatoloji Polikliniğinde izlenen ve düzeltilmiş New York kriterlerine göre AS tanısı konmuş 112 hasta alındı. Klinik ve laboratuvar bulguları önceden hazırlanmış protokole göre kaydedildi. HLA-B27 doku grubu PCR yöntemiyle belirlendi.

Bulgular: Hastaların 72'si erkek (%64.3) ve 40'ı kadındı. Ortalama yaşları 39.1 (18-74), hastalık başlangıç yaşı: 23.5 (7-56), toplam hastalık süreleri: 15.7 (1-40) yıld. Yakınmaların başlangıcı ile tanı arasındaki süre ortalama 8.6 yıl (6 ay-37 yıl) dı. Hastaların %25'inde semptomların başlangıcı <16 yaş idi. En sık rastlanan yakınmaları inflamatuvar bel ağrısı (% 94.69), kalça ağrısı (%91.9) ve entezite bağlı ağrı (%77.7) idi. Üç hastanın aile hikayesinde Behçet hastalığı (BH) ve 1 hastanın aile hikayesinde ailevi Akdeniz ateşi (AAA) belirlendi. Periferik artrit hastaların % 57.7'sinde saptandı. Eklem dışı bulgular %29.5 hastada (28 (%25) akut ön üveit (AAÜ), 4 AA tipi amiloidoz, 1 akciğer fibrozu) vardı. HLA-B27 (+) liği %70.5 hastada saptandı. Jüvenil başlangıç ile HLA-B27 arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Akut anterior üveit HLA-B27(+) hastalarda sıklığı (%31.6, p=0.016). Periferik artrit ile HLA-B27 arasında ilişki yoktu, fakat HLA-B27(+) hastalar arasında kadınlarda üst ekstremitte artrit (%30.8, p=0.016), erkeklerde ise kalça artrit (%71.7, p=0.027) anlamlı olarak sık bulundu.

Sonuç: Bu çalışmanın bulgularına göre ülkemizde AS'li hastalar literatüre kıyasla farklılıklar göstermektedir: erkek kadın oranı düşük (1.8), ortalama başlangıç yaşı genç, periferik artrit daha sık ve HLA-B27(+)liği daha düşük olarak bulunmuştur. Bu özellikler Türk AS'li hastaların patogenezi HLA-B27 dışı genetik faktörlerin ve/veya farklı çevresel faktörlerin katkısından kaynaklanıyor olabilir.

[SS-008][RefNum: 55][Oral][2 Kasım 2004 / 11:00-12:00 Salon 1]

İzmir’de spondiloartrit sıklığı

Önen F¹, Akar S¹, Birlik M¹, Sarı İ¹, Gürler O¹, Ergör A², Manisalı M³, Akkoç N¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji-Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ:İzmir’in Balçova ve Narlıdere ilçelerindeki spondiloartrit (SpA) sıklığını saptamak

YÖNTEM-GEREÇLER:Balçova ve Narlıdere ilçelerinde yaşayan 20 yaş ve üzerindeki 2887 kişiye yüz yüze görüşme yöntemiyle inflamatuvar bel ağrısını araştıran anket soruları yöneltildi. 2835 kişi (% 98.2) anket sorularını yanıtlamayı kabul etti. İlk görüşme sonrasında inflamatuvar bel ağrısı olduğundan kuşku edilen 414 birey, Romatoloji uzmanları tarafından telefonla aranarak yeniden değerlendirildi ve ulaşılabilenler arasında inflamatuvar bel ağrısı kuşkusu sürenler hastaneye çağrıldı. SpA tanısı için “Avrupa Spondiloartropati Çalışma Grubu – ESSG” kriterleri, ankilozan spondilit (AS) tanısı için “Modifiye New-York” kriterleri kullanıldı.

BULGULAR:Telefonla ulaşılabilen 328 (%79.2) kişiden 145’i fizik bakı ve gerekirse pelvis grafisi çekilmek üzere hastaneye çağrıldı. Surveyin romatoid artrit (RA) ve gut sıklığını saptamaya yönelik önceki aşamalarından periferik artrit tanımlayarak gelen 8 kişi de bu çalışma için değerlendirmeye alındı. Daveti kabul ederek gelen ve muayene edilen 120 (%83) kişiden 86’sının radyografileri çekildi. Sonuçta; 2835 kişinin 18’i (%0.6), (10 kadın, 8 erkek; ortalama yaş: 42.0 ± 13.7) AS, 26’sı (%0.9), (17 kadın, 9 erkek; ortalama yaş: 42.2 ± 10.8) SpA tanısı aldı. AS tanısı alan 18 hastanın 8’i SpA için ESSG kriterlerini dolduramadı. Bu hastalar da eklendiğinde toplam SpA’li olgu sayısı 34’e (% 1.2), (22 kadın, 12 erkek; ortalama yaş: 41.4 ± 11.1) yükseldi. Hastalardan yalnız 6’sı (4 AS, 1 belirlenemeyen SpA, 1 reaktif artrit) daha önce tanı almıştı.

SONUÇLAR:Bu çalışma, Türkiye’deki SpA sıklığını araştıran ilk çalışmalardan biridir. Çalışma sonucunda bulunan SpA ve AS sıklıklarının ikisi de, daha önce aynı bölge nüfusu için saptadığımız romatoid artrit sıklığından daha yüksektir. Bu sonuçlar Avrupa’nın bazı ülkelerinden bildirilen sonuçlarla benzerdir. SpA’li hastaların önemli bir bölümü tanı almadan kalmaktadır.

[SS-009][RefNum: 65][Oral][2 Kasım 2004 / 11:00-12:00 Salon 1]

Akut trişinellozisli hastalarda kas-iskelet sistemi yakınmaları

Gürler O¹, Sarı İ¹, Gerçek E², Güneş AJ², Akıncı B², Akar S¹, Birlik M¹, Önen F¹, Pozio E³, Akkoç N¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir

³Laboratory of Parasitology, Instituto Superiore di Sanita, Rome

AMAÇ:Trişinellozis, *Trichinella* cinsi nematodların sebep olduğu bir zoonozdur. İnsanlardaki enfeksiyonun ana kaynağı domuz, av hayvanları ve at etidir. Müslüman ülkelerde oldukça nadir görülmektedir. Hastalığın akut evresinde ateş yüksekliği, fasyal ödem ile beraber çok çeşitli kas grupları etkilenebilir. Semptomların şiddeti ve süresi hastalığın şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Sıklıkla boyun, gövde ve ekstremiteler, daha az sıklıkla çene kasları etkilenebilir. Etkilenen kaslarda ağrı, güçsüzlük ve kısıtlılık görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada akut Trişinellozis hastalarımızda kas iskelet sistemi yakınmalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:İzmir’de görülen *Trichinella* britovi salgınında, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Romatoloji Polikliniği’ne başvuran, Trişinellozis tanı algoritmasına göre kesin “akut Trişinellozis” tanısı alan 112 hasta (49 erkek, 63 kadın; ortalama yaş 31.54 ± 10.87 yıl) değerlendirmeye alındı. Eozinofil sayımı ve serum kreatinin kinaz (CK) düzeyleri ölçüldü. Ayrıca hastaların; omuz, dirsek, el bileği, diz, ayak bileği, çene ve diğer eklemlerindeki ağrı ve kısıtlılıkları ile boyun ve omuz, üst kol, ön kol, sırt/bel/kalça, uyluk, baldır ve diğer kaslarındaki ağrı ve güçsüzlükleri araştırıldı.

BULGULAR:Hastaların %84.2’sinde eklem ağrısı (en sık omuz ve diz), %66’sında eklem kısıtlılığı (en sık omuz, diz ve ayak bileği) vardı. Hastaların %93.8’inde kas ağrısı (en sık boyun-omuz, üst kol kasları) %77.8’inde kas güçsüzlüğü (en sık üst kol ve baldır kasları) yakınması mevcuttu. Eklem ağrısının; eklem kısıtlılığı (p=0.000), kas ağrısı (p=0.000) ve kas güçsüzlüğü ile kas ağrısının da eklem kısıtlılığı (p=0.000) ve kas güçsüzlüğü (p=0.000) ile korele olduğu saptandı. Kas ağrısı ve CK yüksekliği; eozinofili ile ilişkili (p=0.000 ve p=0.002) bulundu.

SONUÇLAR:*Trichinella* britovi sıklıkla kas-iskelet sistemi yakınmalarına neden olmaktadır. Bu yakınmalar CK yüksekliği ve eozinofili ile ilişkilidir. Etkilenen bireylerde görülebilen çeşitli kas-iskelet sistemi yakınmaları ile sporadik vakalarda ayırıcı tanı açısından güçlükle yaşanabilmektedir. Nitekim akut Trişinellozisde;

eklem ağrısı ile birlikte, kısıtlılık
yakınmasının tanımlanması yanıtıcı olarak artrit
şeklinde yorumlanabilir.

[SS-010][RefNum: 96][Oral][2 Kasım 2004 / 11:00-12:00 Salon 1]

Havsa'da romatolojik hastalıkların prevalansı: ilk değerlendirmeler

Necati Ç¹, Pamuk ON¹, Derviş E², İmeryüz N³, Uslu H⁴, Benian Ö⁵, Şenocak MŞ⁶

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Edirne

²Haseki Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

⁴Medipol Hastanesi, Oftalmoloji Kliniği, İstanbul

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

⁶İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Romatolojik hastalıkların sıklığı etnik gruplara ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmada Türkiye'nin batısında yer alan Edirne ilinin Havsa ilçesi ve köylerinde romatid artrit (RA), Behçet hastalığı (BH), lupus eritematosus (LE), ankilozan spondilit (AS), juvenil romatoid artrit (JRA), sedef hastalığı (SH), iltihabi barsak hastalığı (İBH), ailesel Akdeniz ateşi (AAA), gonartroz (GO) ve akut romatizmal ateş (ARA) sıklığı araştırıldı.

YÖNTEM-GEREÇLER:Havsa ilçesi ve 17 köyünde yaşayan bütün yaş grupları ve bireyler çalışmaya alındı. Araştırmacıların çalıştığı Tü Tıp Fakültesine yakın olduğu ve homojen bir sosyo ekonomik yapı gösterdiği için bu bölge çalışma alanı olarak seçildi. İncelemeye 17121 kişi katıldı (yaş ort: 39,1, E:K= 0.99). Çalışma üç aşamada yapıldı: İlk aşamda tıp fakültesi öğrencileri ve doktorlardan oluşan gruplar 20 soru içeren bir anket formunu ev-ev dolaşarak yüz yüze bireylere uyguladı. Çocuklara ait bilgiler ebeveynlerinden alındı. İkinci aşamada anketlere pozitif yanıt veren bireyler lokal sağlık merkezlerinde dermatolog ve romatologlardan oluşan uzman hekimler tarafından muayene edildi ve gerektiğinde FANA ve RF için kan örnekleri alındı. Üçüncü aşamda bireyler radyolojik inceleme (pelvis grafisi, el filmleri) ve oftalmolojik muayeneler için Tıp Fakültesi Hastanesine çağrıldı. Behçet hastalığı küçük çocuklarda seyrek olduğu için 10 yaş ve üzerinde olanlar BH için incelenmeye alındı. BH tanısı ISC kriterlerine göre, RA ve lupus tanıları ACR kriterlerine göre kondu. Diğer hastalıkların tanısı için epidemiyolojik çalışmalar için geliştirilen kriterlerden yararlandı.

BULGULAR:Çalışmanın sonuçlarına göre bu bölgede BH sıklığı yaklaşık 2:10 000, kesin RA sıklığı: 1,3:1000, AS sıklığı: 0,7:1000, İBH sıklığı: 0,3:1000, AAA sıklığı: 1:17 000, SH sıklığı: 2,6:1000, anamnez ,oskultasyon ve EKO bulgularına göre ARA sıklığı: 1,4:1000, GO sıklığı: 17:1000 (anketlenen nüfusa göre), primer Reyno sıklığı: 3,5:1000, sistemik

skleroz: 1:17000. Aynı populusyonda ise JRA vakasına rastlanmadı. Çok az bir orandaki bireylerin üçüncü aşamadaki incelemeleri devam etmektedir.

[SS-011][RefNum: 23][Oral][2 Kasım 2004 / 11:00-12:00 Salon 1]

BATH ANKİLOZAN SPONDİLİT FONKSİYONEL İNDEKS'İNİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Hüseyin T.E. Özer¹, Tunay Sarpel², Bozkurt Gülek³, Z. Nazan Alparslan⁴, Eren Erken¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları ABDalı, Romatoloji-İmmünoloji BD, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABDalı

³Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABDalı, Adana

Amaç: Bath Ankilozan Spondilit (AS) Fonksiyonel İndeks'inin (BASFI) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi.

Yöntem: BASFI'nin Türkçe versiyonu, çeviri ve geri-çeviri süreçlerinden sonra, 1984 New York AS kriterlerini karşılayan 81 prospektif hastada uygulandı. Hastalar, başvuru gününde, bir gün sonra ve başvurudan sonra 15 ile 90 gün arasında 3. kez değerlendirildi. İndeksin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği, tekrarlanabilirliği ve değişime duyarlılığı değerlendirildi.

Bulgular: Her bir sorunun skoru, indeks skoru ile yüksek korelasyon gösterdi ($r = 0.727 - 0.844$). Güvenirlik analizinde Cronbach alfa skoru 0.926 olarak bulundu. Total indeks skoru, ağrıdan dolayı gece uyanma sayısı ($r=0.515$, $p<0.001$), Schober testi ($r=-0.444$, $p<0.001$), parmak yer mesafesi ($r=0.567$, $p<0.001$), oksiput duvar mesafesi ($r=0.535$, $p<0.001$), göğüs ekspansiyonu ($r=-0.403$, $p<0.001$) ve Dougados Artiküler İndeks ($r=0.371$, $p<0.01$) ile ilişkili bulundu. Başvuru günü ve bir gün sonrasında yapılan değerlendirmede her bir skor kendi içinde iyi korelasyon gösterdi ($r = 0.765 - 0.917$, $p< 0.001$).

Sonuç: BASFI'nin Türkçe versiyonunun, geçerli, güvenilir ve tekrarlanabilir olduğu gösterildi. İndeksin Türk AS hastalarında, klinik takip ve araştırma alanında kullanılabileceği düşünüldü.

[SS-012][RefNum: 87][Oral][2 Kasım 2004 / 11:00-12:00 Salon 1]

İzmir'in Balçova ve Narlıdere ilçelerinde primer Sjögren Sendromu sıklığı

Birlik M¹, Akar S¹, Gürler O¹, Sarı İ¹, Sarioğlu S², Birlik B², Öktem M.A³, Sağlam F⁴, Can G⁴, Kayahan H⁴, Akkoç N¹, Önen F¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmunoloji-Romatoloji, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, İzmir

AMAÇLAR: Primer Sjögren Sendromu (pSS) prevalansına yönelik çalışmalarda %0,2 ile % 4,8 gibi farklı sıklıklar bildirilmiştir. Amerikan-Avrupa Konsensus Grubu, 2002 yılında tanımladıkları yeni klasifikasyon kriterlerinin (sensitivite:%89,5, spesifite:%95,2) kullanılmasını önermiştir. Bu çalışma, en son ortaya atılan klasifikasyon kriterlerinin kullanılarak, ülkemizde pSS sıklığının saptanması amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER: Bu epidemiyolojik çalışma, İzmir'in Balçova ve Narlıdere ilçelerinde, küme örneklem methodology, rastgele seçilen, 20 yaş ve üzerindeki 2835 kişiden (1551 kadın, 1284 erkek) oluşan genel bir popülasyonda yapıldı. PSS tanısı Amerikan-Avrupa Konsensus kriterlerine göre konuldu. İlk aşamada, evler ziyaretlerinde, ağız ve göz kuruluşuna yönelik, tarama anketi dolduruldu. Cevaplar evet veya hayır biçimindeydi. Tarama anketine, hem ağız hem de göz kuruluşu açısından olumlu yanıt verenler 2. görüşmeye çağrıldı. Hastaneye çağrılanlara detaylı anamnez ve fizik muayene yapıldı. Bu bireylerin hepsine Schirmer-1 testi, stimulasyonsuz tüm siyalometri ve serolojik testler (anti-Ro ve anti-La) uygulandı. Gerektiğinde, minor tükrük bezi biyopsisi yapıldı.

BULGULAR: Tarama anketinde, 159 kişi (126 K, 33 E), (%5,6) hem kuru göz, hemde kuru ağız sorularına olumlu yanıt verdi. Üç kadın romatoid artrit tanısı aldıklarından çalışmadan dışlandı. Böylece ikinci görüşmeye çağrılan 156 kişiden, 83 kişi (%53,2) ileri değerlendirmeyi kabul etti. Bunların hepsinde Schirmer-1 testi, stimulasyonsuz tüm siyalometri ve ve serolojik testler yapıldı. PSS tanısı için 27 kişide minor tükrük bezi biyopsisi endikasyonu konuldu, ancak 18 kişiye (%66,6) biyopsi yapılabildi. Toplam 6 kadın (ortalama yaş: 58,3±6,1 aralık:48-66) pSS tanısı aldı. Bu hastalar ilk kez pSS tanısı aldılar. Çalışmamızda, pSS kaba prevalansı %0,21 (%95 güven aralığı:0.19-0.22) olarak saptandı. Standartize prevalans (Türkiye referans

populasyonu ile yaş standardizasyonu) %0,16 olarak hesaplandı.

SONUÇLAR: Bu alışma, yeni ortaya atılan Amerikan-Avrupa Konsensus kriterlerine göre pSS sıklığını araştıran ilk epidemiyolojik araştırmalardan birisidir. Sonuçların karşılaştırılması, daha önceki çalışmalarda değişik kriterlerin kullanılmış olması nedeniyle zordur. Bu sonuç, pSS sıklığının genelde kabul edilen değer olan % 0,6'yı aşmadığı öngörüsü ile uyumlu olmakla birlikte spektrumun alt ucuna yakındır.

[SS-013][RefNum: 51][Oral][2 Kasım 2004 / 14.30-15.30 Salon 1]

Osteoporozda kemik mineral yoğunluğu isteme ve tedavi tercihlerine ilişkin çalışma

Anaforoğlu İ¹, Yücel AE², Arat Z³, Kart-Köseoğlu H²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

AMAÇ: Batı ülkelerinde geliştirilen osteoporoz teşhis ve tedavi kurallarına ülkemizde ne kadar uyulduğunu araştırmak.

YÖNTEM-GEREÇLER: Çalışmaya; osteoporoz için tedavi alan, kemik mineral yoğunluğu (KMY) ölçümleri yapılmış 200 gönüllü kadın hasta dahil edildi. Hastalarla, osteoporoz için risk faktörleri ve daha önce yapılmış KMY ölçümleri ve uygulanan tedaviler açısından yüzyüze görüşüldü. Hastalar 'National Osteoporosis Foundation', 'The Osteoporosis Risk Assessment Instrument' ve Kanada osteoporoz kılavuzları temel alınarak değerlendirildi.

BULGULAR: Risk faktörü olmayan hastalarda, kılavuzlarda önerilmemesine rağmen, sadece menopozal dönemde olmaları nedeniyle KMY ölçümünün, sık olarak gereksiz yapıldığı görüldü (%55,5). Antirezorbtif tedavi alması gerektiği halde tedavi almayan (%13) ve gereksiz antirezorbtif tedavi alan hastalar (%32) mevcuttu. Değerlendirilen 200 hastada, gereksiz KMY ölçümleri sonucunda 14,6 milyar TL ve gereksiz kullanılan antirezorbtif ajanlar nedeniyle 83,4 milyar TL, toplamda 98 milyar TL gereksiz harcama yapıldığı hesaplandı. Bu meblağ T.C. Emekli Sandığından osteoporoz için tedavi alan 72969 kişiye yansıtıldığında, gereksiz harcama KMY ölçümü için 53,3 trilyon TL ve antirezorbtif ilaçlar için 304,3 trilyon TL, toplamda 357,6 trilyon TL kadar olmaktadır. Osteoporoz tedavisinde hastaların %34,5'üne kalsiyum ve %58'ine D vitamini önerilmediği saptandı.

SONUÇLAR: KMY ölçümü yapılacak hastalarda, menopoz durumunun yanında hastaların mevcut risk faktörleri de değerlendirilmeli, menopoz tek başına ölçüm için endikasyon oluşturmamalıdır. Hastalara, antirezorbtif tedavi verilirken, osteoporoz tanı ve tedavisi için tüm dünyada kabul edilmiş T değerlerine sadık kalınmalıdır. Özellikle, menopoz sonrası dönemdeki tüm kadınlar diyetle ve gerekiyorsa ilaç tedavisi ile yeterli kalsiyum ve D vitamini desteği almalıdır.

[SS-014][RefNum: 3][Oral][2 Kasım 2004 / 14.30-15.30 Salon 1]

Selektif non-steroid anti-inflamatuar ilaçların (NSAI) MSU inflamasyonu üzerinde daha potent pro-anti-inflamatuar bir etkisi mi var?

NALBANT S¹, AKMAZ İ², AVŞAR K³, SAHAN B¹, ASLAN E¹, KAPLAN H², DANACI M¹

¹İç Hst Srv GATA HEH İstanbul

²Ortopedi Srv GATA HEH İstanbul

³Biyokimya Srv GATA HEH İstanbul

AMAÇ:Selektif ve non-selektif anti-inflamatuar ilaçlar akut gut ataklarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Biz de bu çalışmamızda rofekoksib, indometazin ve diklofenakin monosodyum ürat kristallerinin (MSU) rat cilt altı hava keselerinde oluşturduğu inflamasyon üzerindeki profilaktik anti-inflamatuar etkilerini karşılaştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER:Ratlarda cilt altı hava keseleri oluşturulduktan sonra hiç bir şeyin verilmediği (negatif kontrol grubu) ve sadece MSU kristallerinin verildiği (pozitif kontrol grubu) olmak üzere iki kontrol grubu ile hem kristal hem de ilaçların verildiği 5'er rattan oluşan çalışma grupları oluşturuldu. Rofekoksib (15 veya 30 mg/kg 2 farklı grup), indometazin (20 mg/kg) ve diklofenak (3mg/kg) verilen 4 çalışma grubuna ait rata ve pozitif kontrol grubuna MSU kristalleri verildi. Bir gün sonra ratlar sakrifiye edildi. Hava keselerinin sıvı aspirasyonu yapıp, keselerin diseksiyonları yapılarak lökosit sayıları, vasküler indeks (Vİ), interlökin-10 (IL-10) ve tümör nekrozis-alfa (TNF- α) seviyeleri değerlendirildi.

BULGULAR:Kese içi MSU kristallerinin verilmesi IL-10 (60.6 ± 63.03 ve 61.48 ± 7.1) hariç kese sıvısı lökosit sayılarını (30 ± 44.7 ve 4508 ± 792.3 cells/mm³), Vİ (4.8 ± 0.39 ve 11.4 ± 1.5 damar/x100) ve TNF- α 'yı (46.9 ± 12.3 ve 61.5 ± 7.1 ng/mL) anlamlı derecede yükseltti. Lökosit sayıları ve Vİ bütün çalışma gruplarında pozitif kontrol grubuna göre anlamlı derecede azalırken ($p < 0.05$), bu etki yüksek doz rofekoksib grubunda daha belirgindi. Kese sıvısındaki TNF- α seviyeleri bütün çalışma gruplarında anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.05$). En yüksek seviye ise indometazin grubuna aitti. TNF- α 'nın aksine IL-10 seviyeleri anlamlı derecede azalmıştı ($p < 0.05$). Ancak, IL-10 seviyesi açısından çalışma grupları arasında fark bulunamadı.

SONUÇLAR:Çalışmaya dahil edilen her üç anti-inflamatuar ilaç da MSU kristallerinin yaratmış olduğu inflamasyon üzerinde profilaktik süpresif bir etki oluşturmuştur. Ancak, oluşan anti-inflamatuar etkinin yapısı farklılıklar

göstermekteydi. Özellikle TNF-a seviyeleri çalışma gruplarında beklenenin aksine artmıştır. Hem bu artışın rofekoksib grubunda en az olması hem de Vİ'i daha iyi suprese etmesi rofekoksibin gut hastalarında atakların önlenmesinde uzun vadede daha potent olabileceğini düşündürmekte ve bu konuda yapılacak klinik çalışmalara ihtiyaç göstermektedir.

[SS-015][RefNum: 43][Oral][2 Kasım 2004 / 14.30-15.30 Salon 1]

Ankilozan spondilit'li hastalarda Sjögren sendrom sıklığı

Kobak S.¹, Öder G.², Kabasakal Y.², Doğanavşargil E.¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Romatoloji Bilim Dalı,İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,Romatoloji Bilim Dalı

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, Ankilozan spondilit'li hastalarda Sjögren sendrom sıklığını araştırmaktır
YÖNTEM-GEREÇLER: Ocak 2002-Kasım 2003 tarihleri arasında,E.Ü.T.F.Romatoloji Polikliniğine başvuran, New York tanı kriterlerine göre Ankilozan spondilit tanısı almış 70 hasta çalışmaya alındı. Klinik ve laboratuvar tetkikler ile (dsDNA, anti-Sm,anti-U1RNP, anti-Sc170 negatifliği) başka bir bağ doku hastalığı dışlandı.Tüm hastalara ağız ve göz kuruluğu ile ilgili şikayetleri soruldu.70 hastanın tümünde RF (nefelometri), ANA (immunfluoresan yöntem), anti-Ro, anti-La (ELIZA yöntemi) varlığı arandı ve Schirmer testi ve göz yaşı kırılma zamanı bakıldı.RF, ANA, anti-Ro,anti-La testlerinde en az birisi pozitif bulunan, pozitif Shirmer ve/veya göz yaşı kırılma zamanı ve sicca semptomları olan hastalara tükrük bezi biopsi yapıldı. Chisholm evrelemesine göre grade 3 ve/veya grade 4 sialodenit olan hastaların biopsileri pozitif olarak kabul edildi.

BULGULAR: 70 AS'li hastanın 56'sı erkek(% 80),14'ü kadın(%20) ve yaş ortalaması 42 yıl idi.Üstteki şartları tamamalayan 16 hastaya tükrük bezi biopsi yapıldı.Bu 16 hastanın 11'i ANA pozitif (1/40 üzeri), 3'ü anti-Ro pozitif, 2'i anti-La pozitif ve 4'ü RF pozitif saptandı.Bu 16 hastanın 7'sinde (5'i grade 3 sialodenit, 2'si grade 4) patolojik tükrük bezi biopsisi saptandı

SONUÇLAR:Bizim çalışmamızda, AS'li 70 hastanın 7'si (%10) Avrupa sınıflama kriterlerine göre sekonder Sjögren sendrom tanısı aldılar. Bu AS ve Sjögren sendrom'unun birlikte olabileceğini gösteren bir sonuçtur.

[SS-016][RefNum: 53][Oral][2 Kasım 2004 / 14.30-15.30 Salon 1]

Romatoloji poliklinik takibindeki ankilozan spondilit hastalarında güncel kriterlere göre biyolojik ajanlar ile tedavi ihtiyacı

Temel M, Atagündüz P, Direskeneli H
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Ankilozan spondilit (AS) tedavisinde biyolojik ajanlar ile yapılan (İnfliximab® ve Etanercept®) ve TNF α tedavisinin etkinliğini değerlendiren klinik çalışmalar, konvansiyonel ilaçlara göre daha güçlü etkinliğe sahip olduklarını göstermiştir.

Bu nedenle, rutin poliklinik takibinde biyolojik tedaviye uygun hasta seçimi önem kazanmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER:Çalışmaya alınan AS hastaları, Modifiye New York kriterlerine göre seçildi (N=93, E/K=46/47).

İnfliximab® ve Etanercept® ile yapılan iki büyük araştırmanın çalışmaya alma ve dışlama kriterleri, ASAS ve SPARTAN tedavi kılavuzları, biyolojik tedaviye aday hastaların (aktif hasta) belirlenmesinde kullanıldı.

Sedimentasyon hızı, CRP değerleri ve detaylı ilaç öyküsü kaydedildi.

BULGULAR:Aktif hasta olarak belirlenen hasta sayıları için gruplar arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. En fazla aktif hasta Davis JC et-al. tarafından yürütülmüş olan Etanerept çalışmasının kriterleri uygulandığında saptandı (41.9%).

Her dört kriter setine göre de 24 AS hastası aktif hasta olarak saptandı (25.8%, E/K=12/12). Erkek hasta grubunda CRP düzeyleri kadın hasta grubuna oranla daha yüksekti (E/K, ortalama CRP: 32/9.6 mg/dL, p=0.001). En yüksek CRP değerleri, etanercept çalışma kriterlerine göre belirlenen aktif erkek hastalarda saptandı (Aktif/inaktif: 47.1/22.2 mg/dL, p=0.044, 95% CI: 49.1-0.8). Bu gruptaki yüksek CRP değerleri sulfasalazin (SAZ) kullanımı ile negatif korrelasyona sahipti (R=-0.76, p=0.05). Yüksek CRP değerleri ile bel ağrısı arasında bir ilişki yoktu. Servikal/dorsal omurga ve büyük eklem tutulumu ile anlamlı bir ilişki saptandı (R=0.7, p=0.05).

SONUÇLAR:Bu çalışmada konvansiyonel ilaçlar ile tedavi edilen AS hastalarının büyük çoğunluğunun biyolojik tedaviye aday olduğu saptandı (%34 - %42.6). Bu oranlar AS hastalarının daha etkin tedaviye olan ihtiyacını göstermektedir. Yakın zamanda yapılmış olan benzer bir çalışmada aktif hasta oranı % 65 olarak belirtilmiştir.

Takibimizdeki AS hastalarının tedavisinde yüksek oranda kullanılan SAZ (%86) ve metotreksat (%34) gibi ilaçlar hastalığın seyrini değiştirerek biyolojik ajanlar ile tedaviye aday hasta sayısını azaltmış olabilir.

Bu sonuçlar, romatoid artrit ile karşılaştırıldığında, aktif hastaların belirlenmesinde önerilen güncel kriter ve kılavuzların günlük pratiği daha iyi yansıtabileceğini desteklemektedir.

[SS-017][RefNum: 48][Oral][2 Kasım 2004 / 14.30-15.30 Salon 1]

Takayasu hastalığında ateroskleroz

Sevahi E¹, Cumalı R², Uğurlu S¹, Balcı H³, Yurdakul S¹, Yazıcı H¹

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Radyoloji Ünitesi, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Merkez Laboratuvarı, İstanbul

Takayasu arteriti (TA) kronik iltihapla seyreden bir hastalık olması nedeniyle, sistemik lupus eritematozus (SLE) örneğinde olduğu üzere, aterosklerozun artmış olma olasılığı vardır. Ancak bu konu sistemik şekilde henüz araştırılmamıştır.

AMAÇ: TA hastalarında Doppler USG ile karotis arterlerinde aterom plak sıklığını araştırmak.

YÖNTEM: TA olan 23 kadın (ort. yaş: 41.5 ± 11.5 yıl) ve 26 sağlıklı kadın (ort. yaş: 43.1 ± 5.9 yıl) çalışmaya alındı. Ayrıca hikayesinde miyokard infarktüsü olmayan ve serum kreatinin değeri <1.4 mg/dl olan 42 SLE'li kadın (ort. yaş: 40.8 ± 10.4 yıl) hastalıklı kontrol olarak çalışmaya alındı. Hasta ve sağlıklı kişilerin hangi gruptan olduğu bilinmeden, B mod USG ile 10 Mhz lineer prob kullanılarak, karotis arter sisteminde 4 ayrı yerde (ana karotis, bulbus, internal ve eksternal karotis arter) aterom plağı arandı ve intima-media kalınlığı ölçüldü. Tüm hastalarda ve kontrol gruplarında klasik ateroskleroz risk faktörleri bakıldı.

BULGULAR: TA hastalarının 7'sinde (% 30), 42 SLE hastasının 10'unda (% 24) ve 26 sağlıklı kontrolün 1'de (% 4) plak bulundu. TA hastalarında SLE'de olduğu gibi normallere göre plak sayısının arttığı gözlemlendi (p=0.044). İntima-media kalınlığı TA hastalarında (0.97 ± 0.38 mm), SLE'li hastalara (0.59 ± 0.11mm) ve sağlıklı kontrollere (0.59 ± 0.17mm) göre anlamlı olarak daha kalın ölçüldü (p= 0.0001). SLE ve TA hastaları arasında açlık kan şekeri, total kolesterol, LDL, HDL düzeyleri, vücut kitle indeksi ve sigara öyküsü açısından fark gözlenmedi. Ancak ailede iskemik kalp hastalığı öyküsü SLE'de, TA hastaları ve sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede düşük bulundu (p=0.025).

SONUÇ: TA hastalarında SLE'de olduğu gibi benzer yaş ve cinsteki kontrollere göre yüksek bulunan plak sıklığı, bu hastalıkta da aterosklerozun hızlandığını düşündürmektedir. Karotis arterlerde intima-media kalınlığı artışı doğrudan hastalığın karotis arter duvarında diffüz kalınlaşma yapması ile açıklanabileceği gibi aterosklerozla da ilgili olabilir. Bu ayrımı

incelemek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

[SS-018][RefNum: 21][Oral][2 Kasım 2004 / 14.30-15.30 Salon 1]

Sadece Artritle Ortaya Çıkan Ailevi Akdeniz Ateşinde MEFV Gen Mutasyon Analizi

ŞAHAN B¹, TUNCA Y², KAPLAN M¹, DEMİRCİ M¹, KATAŞ B², SOLMAZGÜL E¹, NALBANT S¹

¹GATA HEH İç Hst Srv İSTANBUL

²GATA Genetik Anabilim Dalı ANKARA

AMAÇ:Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) klasik olarak ateş, karın ağrısı ve serozit gibi klinik bulgular veren otozomal resesif bir hastalıktır.

Bu hastalığın karakteristiği olan periodik inflamatuvar ataklar, sadece artrit olarak da kendisini gösterebilmektedir. Biz de çalışmamızda klasik AAA'den farklı klinikopatolojik bir yapı olduğunu düşündüğümüz bu grup AAA'li hastalardaki MEFV gen mutasyonunu araştırdık.

YÖNTEM-GEREÇLER:Bu amaçla hastalığı boyunca periyodik olarak gelişen karın ağrısı veya ateş şikayeti hiç olmayan AAA artriti tanısını koyduğumuz, klinik ve coğrafik özellikleri ortaya konan 37 hasta çalışmaya dahil edildi. Büyük çoğunluğu Çorum, Yozgat, Kastamonu ve Sivas'lı olan bu hastalarda MEFV gen mutasyonu araştırıldı.

BULGULAR:Çalışma sonunda hastaların 25'inde (%68) en az bir lokusta MEFV gen mutasyonu saptanırken 12 (%32) hastada her hangi bir mutasyon saptanamadı. Mutasyonların dağılımı M694V 22 (% 59), M680I 1 (%3) ve V726A 2 (% 5) olarak saptanırken, E148Q lokusunda mutasyon tespit edilmedi. MEFV gen mutasyonu saptanan hastalardan 19'unda (%76) annesinin, babasının ya da her ikisinin birden Çorum kökenli olduğu tespit edildi. MEFV mutasyonu saptanan Çorum kökenli, ancak aile öyküsü ve en az 3 kuşaklık soyağacına göre birbiri ile bağlantısız 19 hastadan 17'sinde (%89) bu mutasyon M694V lokusundaydı.

SONUÇLAR:Çalışma grubumuzda genel olarak AAA'li hastalarda yapılan diğer çalışmalara göre MEFV gen mutasyonu düşük oranda saptanmıştır. Bunun muhtemel en önemli nedeni bu tip bir artritle hastaya tanı konulmasındaki güçlükten

kaynaklandığı dolayısıyla populusyonumuzun heterojen olabileceği düşünölmektedir. Ancak, çalışmamızda ilginç olarak mutasyon saptanan hastaların büyük çoğunluğunun Çorum'lu olması bu bölgenin hastalarında spesifik lokuslarda incelemelerin yapılması hastalığın kökeninin ortaya konulmasında daha çok bilgi sağlayacaktır.