

Juvenil Romatizmal Hastalıklar

Juvenil Idiopatik Artrit

- ⌘ Bir eklemdede şişlik, kızarıklık, ısı artışı yada fonksiyon kaybından herhangi birinin görüldüğü inflamasyon tablosuna ARTRİT,
- ⌘ sadece ağrının bulunduğu diğer inflamasyon bulgularının olmadığı tablo ise ARTRALJİ olarak tanımlanır.

Objektif Artrit Bulguları

- ⌘ Objektif artrit şişlik, efüzyon veya aşağıdakilerden 2 veya daha fazlasının mevcudiyetini gerektirir:
 - ⌘ Hareket kısıtlılığı,
 - ⌘ hassasiyet,
 - ⌘ hareketle ağrı
 - ⌘ eklemdede ısı artışı.
- ⌘ Artritler eklemde tutulum süresine göre akut ve kronik olarak iki gruba ayrılır. Akut artrit bir eklemdede 6 haftadan kısa süren, kronik artrit ise 6 haftadan uzun süren artrit olarak tanımlanır.

Artrit ve Artralji Arasındaki Farklar

Başlangıçta

- ⌘ Şişlik ön planda
- ⌘ Sabah tutukluğu belirgin (>1saat)
- ⌘ Bulgular aktivite ile düzelir/azalır
- ⌘ Hareket kısıtlılığı mevcut
- ⌘ Eklem yüzeyinde ısı artışı mevcut
- ⌘ Bulgular devamlı

İzlemde

- ⌘ Şişlik yok
- ⌘ Sabah tutukluğu yok
- ⌘ Aktivite ile bulgular artar/belirginleşir
- ⌘ Hareket kısıtlılığı yok
- ⌘ Eklem yüzeyinde ısı artışı yok
- ⌘ Bulgular aralık

JIA Klinik Seyri

- ⌘ JIA'da Subkutan nodüller ve RF + olması nadirdir.
- ⌘ Ancak antinükleer antikor (ANA) seropozitifliği bazı alt gruplarda sıktır.
- ⌘ JIA'in bazı alt grupları daha çok küçük çocukluk döneminde başlar örn: sistemik başlangıçlı ve oligoartiküler JIA, PsJIA ve RF+ JIA daha ileri yaş başlangıcına sahiptir.

Prognoz

- ⌘ %30-50'sinde hastalık erişkin hayatta da devam etmektedir.
- ⌘ GYA ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir.

JIA Dışlama Kriterleri

1. Hasta veya birinci derece akrabalarında psoriasis veya psoriasis öyküsü olması
2. HLA-B27 +, >6 yaş erkek çocuk
3. Ankilozan spondilit, entesit-ilişkili artrit, inflamatuvar barsak hastalığı beraberinde sakroiliit, Reiter sendromu, veya akut anterior üveit veya bunlardan herhangi birinin birinci derece akrabada mevcudiyeti
5. En az 3 ay ara ile bakılan Ig M-RF'ün en az 2 kez pozitif olması
6. Hastada sistemik JIA mevcudiyeti

Epidemiyolojisi

- ⌘ 16 yaş öncesi en sık 1-3 yaşından arasında başlar.
- ⌘ K/E=2
- ⌘ Erkek çocuklarda daha çok 8-10 yaşta görülür.
- ⌘ Kızlarda 1-3 yaşında başlar.
- ⌘ 3,5-14/100.000 sıklığında görülür.

- ⌘ Sıklık sırasına göre oJIA %50-60, poJIA %30-35, sJIA %10-20, PsJIA %1-15 ve ERA %1-7 oranında görülür.
- ⌘ Alt gruplar hastalığın ilk 6 ayındaki klinik özelliklerine dayanarak belirlenir.

Etyolojisi

- ↳ Genetik (İkizlerde varsa)
- ↳ Çevre: Tek çocuk olma ve yüksek gelir durumunda risk artar.
- ↳ Sigara maruziyeti
- ↳ Lyme hastalığı gibi hastalıklara neden olan virüslere maruziyet

HASTALIĞIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

- ⌘ entesit,
- ⌘ daktilit,
- ⌘ inflamatuvar lumbosakral ağrı,
- ⌘ tırnakta beneklenme (çukurlaşma),
- ⌘ sakroiliit,
- ⌘ psoriasis, ateş,
- ⌘ raş ve serozit mevcudiyetidir.

Klinik Özellikleri

- ⌘ Ateş (39 dereceye aniden fırlar, günde 1-2 kez olur ve her gün tekrarlar.)
- ⌘ Rash(Raş): Ateşle birlikte görülen ve kaşıntıya sebep olan, geçici, sarımsı pembe renktedir. Gövdede, proksimal ekstremiteler kısımlarında ve inguinal bölgede görülür. Stres ve sıcak banyo ile alevlenir. Çocuğun ateşi çıkınca irrite olur.

Tedavide;

- ⌘ Çocuklarda ağrı, semptomları lokalize etmek değil de değişmiş ruh hali veya kısıtlanmış oynama şeklinde belirti verebilir.
- ⌘ JIA'da tanı gecikmesi durumunda oluşabilecek komplikasyonlar eklem kontraktürü, kas atrofisi, lokalize veya generalize büyüme geriliği, bozulmuş fonksiyon, tespit edilememiş üveit ve belki de görme kaybıdır.

Medikal Tedavide;

- ⌘ Amaç en erken dönemde inflamasyonun baskılanmasıdır.
- ⌘ NSAİİ
- ⌘ İntraartiküler steroid enjeksiyonu
- ⌘ DMARDs (Hastalık Modifiye Edici Ajanlar)
- ⌘ Methotrexate (MTX)
- ⌘ Leflunomide
- ⌘ Yeni Biyolojik Ajanlar
- ⌘ Kök hücre nakilleri???

Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda;

- ⌘ Hastalar eklemlerini en rahat ettikleri pozisyonda tutarlar. Bu durumda da hacim maksimuma ulaşır.
- ⌘ Sinovium bu en rahat pozisyonda şişer. Böylece eklem fleksiyona gider, ekstansör kaslar zayıflar, eklem kontraktürleri hızlı bir şekilde gelişir.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Amaçları;

- ⌘ Ağrıyı kontrol etmek,
- ⌘ Limitasyonların gelişimini önlemek,
- ⌘ Etkilenmiş eklemlerde EHA restore etmek,
- ⌘ GYA gerçekleştirmesini sağlamak ve arttırmak
- ⌘ İnflamasyonun etkilerini minimalize etmek,
- ⌘ Normal gelişme ve büyümeyi sağlamak.

- ↳ Aile Eğitimi
- ↳ Ev egzersiz programları
- ↳ Elektroterapi ajanları ve sıcak- soğuk uygulamalar
- ↳ Terapatik Egzersizler: aquatik egzersizler, pozisyonlama, pasif ROM egzersizleri, izometrik egzersizler

Splintlemeler

- ⌘ Akut dönemde istirahat splintleri önerilmektedir.
- ⌘ Yetişkinlere kıyasla daha hızlı bir ankiloza gidiş görülmektedir. Bu yüzden maksimum fonksiyon için yatak istirahati değil eklemleri fonksiyonel pozisyonlarında immobilize eden ortezlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.