

Polimiyaljia Romatika

Tanım

İleri yaş grubunda (>50) omuz ve pelvik kuşak ağrısı,
Etyolojisi bilinmeyen,
Sabah tutukluğu ile karakterize,
Eritrosit sedimentasyon hızında yükseklik,
Kortokosteroid tedaviye hemen yanıt veren,
Kronik, sistemik, inflamatuvar hastalıktır.

İnsidans ve Prevelans

Tipik olarak 50 yaş üzerindeki bireyleri etkiler.

50 yaş üzerinde her 133 kişiden 1'inde görüldüğü belirlenmiştir.

İnsidans yaşla birlikte artar.

En sık görülme yaşı 70-80 arasındadır.

Kadınlar erkeklerden 2-3 kat daha fazla etkilenir.

Klinik

En önemli klinik belirti boyun, omuz kuşağı ve kalça kuşağında görülen ağrı ile, 30 dk veya daha uzun süren sabah sertliğidir.

Omuz ve kalça EHA değerlendirmesinde ağrı olabilir. Aktif ve/ veya pasif hareket açıklığında limitasyon görülebilir. Ağrının nedeni sinovit veya efüzyon değildir.

Kas zayıflığı, ağrıdan dolayı max kas kontraksiyonu yapılamadığı için görülür.

Distal kas iskelet sistemi olan hastalarda eklemde şişlik ve hassasiyet olabilir.

Klinik

PMR'li hastaların 1/3'ünde artrit görülebilir.

Dizlerde ve el bileğinde sık, MKP eklemlerde nadir görülebilir.

R.A'ye benzese de simetrik değil, asimetrik tutulum görülür ve eroziv değildir.

Glukokortikoidlere çok iyi cevap verir.

Klinik

Tenosinovit genellikle elin ve ayağın ekstansör kaslarını tutar.

PMR'li hastaların %14'ünde KTS görülebilir.

Baş ağrısı, çene klaudikasyonu, kafa derisinde hassasiyet, görme bozukluğu ve alt ekstremitelerde klaudikasyonu görülebilir.

Tanı

Klinik görünüm

Artrit inflamatuvar belirteçleri

Glukokortikoidlere hemen cevap ile diğer hastalıklardan ekarte edilir.

Prognoz

Tedavi için hastaya uygulanan glukokortikoidlerin % 65-81'inde yan etkileri olmaktadır.

Koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı ve serebrovasküler hastalık gibi kardiyovasküler hastalık prevalansı yüksektir.

Osteoporoz ve DM riski daha fazladır.

Medikal Tedavi

NSAİI genellikle önerilir.

Yaşlı bireylerde yüksek gastrointestinal, renal ve kardiyovasküler riskler vardır.

Glukokortikoid ilaçlar ana tedavidir. Tedaviye başladıktan 48-72 sa içerisinde semptomların düzelmesi tanıyı doğrular.

Labaratuar değerleri normale dönmesi 3-6 haftayı bulur.

Kemik kütle kaybını önlemek için kalsiyum, bifosfonat ve D vit takviyesi verilir.

Egzersizler

50 yaş üzerindeki bireylerde olduđu için dejeneratif hastalıklar ile birlikte görülebilir.

Egzersiz sırasında bunlara dikkat etmek gerekir.

Ađrıya yönelik tedavi

Proksimal kas güçsüzlüğü stabilizasyon ve denge problemlerini de beraberinde getirir.

SEPTİK ARTRİT

Tanım

Normal şartlarda eklem içi steril bir ortamdır.

İçinde mikroorganizma (bakteri, virüs vb.) bulunmaz.

Septik artiritte ise çeşitli nedenlerle eklem mikroorganizmaların bulaşması ve eklemde bir hastalık oluşturmasıdır.

Tanım

Septik artrit veya bakterial artrit, eklemi en hızlı harap eden romatolojik hastalıktır.

Staphylococcus aureus septik artrite en sık yol açan bakteridir.

R.A. , bakteriyal üremeye en sık sebep olan romatizmal hastalıktır.

Tekrarlayan intraartiküler kortikosteroid enjeksiyonları da risk oluşturmaktadır.

İnsidans

Toplumda görülen yıllık septik artrit oranı 2-10/ 100.000

R.A hastalarında ve eklem protezi olan hastalarda daha sık

Septik artırtli hastaların %25-50'sinde geri dönüşü olmayan eklem fonksiyon kayıpları gelişir.

Çocuklarda > erişkinler

Patofizyoloji

Bakteri, kapalı eklem aralığına girdikten birkaç saat sonra akut inflamatuvar sinovit yanıtını başlatır.

Sinovial membran, proliferatif hücre hiperplazisini başlatır ve sonrasında akut ve kronik inflamatuvar hücre sayısında artış başlar.

Sitokinlerin ve proteazların salgılanması eklem kartilaj yıkımını başlatır.

Birkaç gün içerisinde geri dönüşümsüz subkondral kemik kaybı oluşmuştur.

Risk Faktörleri

R.A

Protez Eklem

Karına ilaç enjeksiyonu

Kristalle ilişkili artritler

OA, Charcot Eklem

Kronik sistemik hastalıklar (DM vb.)

İntraartiküler enjeksiyonlar

HIV enfeksiyonu

Deęerlendirme

ŖiŖ ve ısısı artmıŖ eklem

EHA

Tenosinovit

Dermatit, deride döküntü

AteŖ

Poliartralji

El ve parmaklarda tipik tenosinovit

Asimetrik eklem tutulumu

Septik Artritin En sık Tutulum Yeri

Diz

Dirsek

El Bileđi

Tedavi

Septik Artrit için 3 temel tedavi söz konusudur:

İntravenöz antibiyotik tedavisi

Eklem sıvısının drenajı

Eklem hareketinin devamlılığı için egzersiz tedavisi