

Juvenil Kronik Artritle

Prof. Dr. Nuran Türkçapar
AÜTF İç Hastalıkları-Romatoloji Bilim
Dalı



Juvenil İdyopatik Artritler (JIA)

- Sık görülen kronik çocukluk hastalıkları arasında yer alır
- 16y > çocukların 132/100000 sıklıkta
- JIA'li olguların %50'si erişkin yaşa taşınır
- JIA kriteri: 16y'dan önce, bir veya daha fazla eklemden, 6 hf'dan uzun süren objektif artrit varlığıdır

JIA Sınıflama Kriterleri (Edmonton, 2. revision-2001)

Sınıflama	Tanım	JIA içinde oranı
Sistemik	Artrit ve/veya en az iki hafta süren ve bunun en az 3 günü quateridien formda ateş, ve şunlardan en az birinin eşlik etmesi: romatoid raş, yaygın LAP, HM veya SM ve serözit Dışlama: a,b,c,d	%2-17
Oligoartrit, alt kategori-persistent	Artrit≤4 eklem; hastalık anında veya hastalığın seyri sırasında Dışlama: a,b,c,d,e	%12-29
Oligoartrit, alt kategori-extended	Artrit≤4 eklem; hastalığın ilk 6 ayında fakat ilk 6 aydan sonra genel toplamda tutulan eklemlerin sayısının ≥5 olması Dışlama:a,b,c,d,e	%12-29
RF(-) poliartrit	Artrit≥5 eklem; ilk altı ayda ve RF(-) Dışlama:a,b,c,d,e	%10-28
RF(+) poliartrit	Artrit≥5 eklem; ilk altı ayda ve en az üç ay ara ile yapılan RF(+) test Dışlama: a,b,c,e	%2-10
Entezit ilişkili artrit	Artrit ve entezit veya artrit veya entezit+şunlardan herhangi ikisi: sakroiliak eklem hassasşyeti ve/veya inflamatuvar lumbosakral ağrı HLA-B-27 pozitifliği Birinci veya ikinci derece akrabalarında HLA-B-27 ilişkili hastalık varlığı Semptomatik ön üveit Erkek>6 yaşında artrit veya entezit Dışlama: a,d,e	%3-11
Psöriatik artrit	Artrit ve psöriazis veya artrit ve şunlardan en az ikisinin varlığı: Doktor tarafından teşhis edilmiş birinci derece akrabalarında psöriazis Daktilit Tırnak değişiklikleri (pitting veya onikoliz) Dışlama: b,c,d,e	%2-11
Undifferansiye	Artrit fakat yukarıda tanımlanan kriterlerden hiç birine uymayan Dışlama: NA	%2-23

(a)Hastada veya birinci derece akrabasında psöriazis öyküsü

(b) Erkekte 6 yaşından sonra başlayan HLA-B-27 pozitif artrit

© Ankilozan spondilit, entezit ilişkili artrit, IBD ilişkili sakroiliit, Reiter sendromu veya akut ön üveit veya birinci derece akrabalarında bu hastalıklardan birinin varlığı

(d)En az üç ay ara ile iki kez IgM RF varlığı

(e) Hastada sistemik JIA varlığı

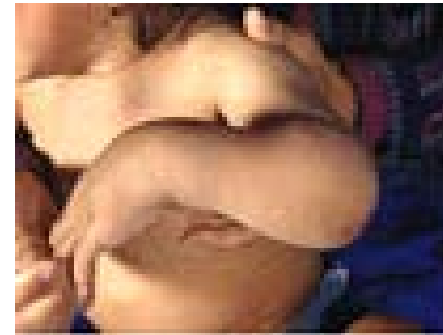
JIA-Sistemik Tutulum

- JIA'lı olguların %2-17'sini oluşturur
- 16 yaşından önce herhangi bir yaşta gelişebilir, 1-6 yaşında pik yapar, K/E oranı eşit,
- En az iki hafta süren ve bunun en az 3 günü quatidien (günde en az bir kez $\geq 39^{\circ}\text{C}$ tekrarlayan ateş ve gün içinde 37°C ve altına geri dönüş) ve şunlardan en az birinin varlığı
 - Eritematöz, sınırları belirgin olmayan, basmakla solan soluk pembe renkli, purpurik olmayan makulopapuler döküntü
 - Yaygın LAP
 - Hepatomegali ve/veya splenomegali
 - Serozit (plevral, perikardiyal ve peritoneal)

Sıklıkla gelişme geriliği, osteopeni, yaygın LAP, HSM, perikardit, plörit, anemi, lökositoz, trombositoz, akut faz yanıtında artış vardır. RF(+)'liği ve üveit nerdeyse hiç görülmez. Perikardiyal tamponad ve tüketim koagülopatisine sekonder (DIC)le seyreden ciddi vaskülit ve makrofaj aktivasyon sendromu gelişebilir. Bunların tümü yoğun yüksek doz steroid tedavisini gerektirir

JIA, Poliartiküler (PoJIA) RF (+) ve RF (-) Kategoriler

- Hastalığın ilk 6 ayı süresince 5 veya daha fazla eklem tutulur
- İlk 6 ay içinde 3 ay ara ile ölçümde en az iki pozitif RF
- PoJIA-RF(+)'li hastalar; JIA'in %2-10'unu oluşturur; hastaların nerdeyse tamamı kızlardan oluşur, gen HLA-DR4(+), simetrik, küçük eklemlerde artrit, nodül, erozyon gelişimi fazla olup, RF(-)'lere göre kötü fonksiyonel sonuçları vardır
- PoJIA RF(-); JIA'in %10-28'ini oluşturur
- Klinik değişken olup, halsizlik, anoreksiya, PEM ve osteopeni



JIA, Oligoartrit

- Persistent (kalıcı) formunda hastalık süresince tutulan eklem sayısı 4'ü geçmezken, extended (artan) formunda hastalığın ilk altı ayından sonra tutulan kümülatif eklem sayısı 5 ve daha fazladır
- Diz en sık tutulan eklemdir
- Ciddi tutulumda el ve ayak bileklerini tutan simetrik artrit, ANA(+)'liği ve kronik göz inflamasyonu (%30-50) gelişir
- 1-5 yaşlarında sık
- K/E=4, nadiren yetişkin yaşlara taşınır, %75'den fazlasında remisyon
- 4 yaşından önce aylık, sonrası ise 6 aylık göz kontrolleri önerilir



JIA, Psöriatik Artrit

- 16 y'dan önce psöriazisle birliktelik gösteren artrittir
- %10 olguda artrit ve psöriatik döküntü eş zamanlıdır, %33-67'sinde önce döküntü, sonra artrit gelişir. Geri kalanında ise önce artrit, döküntü sonra gelişir
- Artritle birlikte şu 3 kriterlerden en az ikisini taşımalıdır: daktilit, tırnak değişiklikleri (pitting veya onikoliz) ve 1. derece akrabada psöriazis
- Periferik asimetric tutulum gösterir; diz ayak bileği, el ve ayak küçük eklemleri tutulabilir, sosis parmak (%70'den fazla), asemptomatik kronik ant üveit gelişebilir

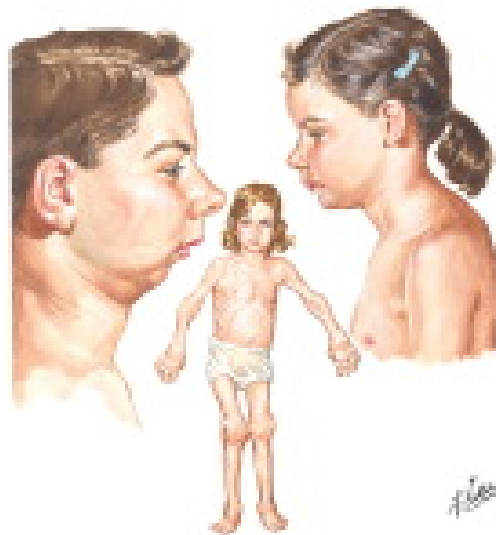
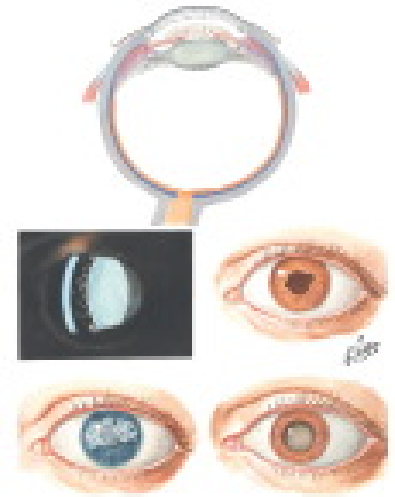
JIA, Entezitle İlişkili (eJIA)

- Çocuklarda spondilartropatinin aksiyal bulguları yıllarca bulgu vermeyebilir
- Artrit + entezit birlikte veya entezit veya artrit ile birlikte 5 bulgudan 2'sinin varlığı tanısals:
 - sakroiliak hassasiyet ve/veya inflamatuvar lumbosakral ağrı
 - HLA-B27(+)
 - erkek çocukta artrit ≥ 6 yaş
 - akut (semptomatik) anterior üveit
 - birinci derece akrabalarında ankilozan spondilit, entezit ilişkili artrit, IBD ilişkili sakroiliit, reaktif artrit veya akut anterior üveit
- JIA'li olguların %10 oluşturur
- Entezit: tendon, ligament, eklem kapsülü veya fascianın kemiğe yapışma noktasında gelişen inflamasyondur
- ANA ve RF negatiftir
- Genellikle asimetrik oligoartrit veya monoartrit ile başlar
- IBD, ant üveit eşlik edebilir

JIA-Tedavi

İlaç	Artrit Tipi	Endikasyon
NSAİİ	Tüm tipleri	Semptomatik: ağrı ve tutukluk
İntra-arttiküler kortikosteroid	Tüm tipler, özellikle oligoartiküler	Bir veya iki eklem içine enjeksiyon
Sistemik kortikosteroidler	Sistemik poliartritler	Ateş, serözit, ilaç geçişi, MAS
Metotreksat	Tüm tipler	Hastalığı modifiye etmek
Sulfasalazin	Oligoartrit, poliartrit, entezit ilişkili artrit	Hastalığı modifiye etmek
Leflunamid	Poliartrit	Hastalığı modifiye etmek
Cyclosporine A	Sistemik	MAS, steroid azaltıcı amaçlı
Thalidomide	Sistemik	Olası anti-TNF etki
Anti-TNF (etanercept, infliximab,adalimumab)	Poliartrit, entezit ilişkili (sistemikte daha az etkili)	Biyolojik modifiye edici etki
Anti-IL-1 (anakinra)	Sistemik	Biyolojik modifiye edici etki
Anti-IL-6 (tocilizumab)	Sistemik	Biyolojik modifiye edici etki
IVIG	Sistemik	steroid azaltıcı amaçlı





JIA'li Hastaya Yaklaşım

- Multidisipliner yaklaşım (pediatrik romatolog, göz doktoru, ortopedist, diş hekimi, fizyoterapist, diyetisyen, çocuk psikiyatristi ve eğitimci)

