



XXI. Ulusal Romatoloji Kongresi Bildiri Özetleri

12-17 Ekim 2020, Antalya

Konuşma Özetleri

(KÖ-001 — KÖ-004)

KÖ-001

COVID-19 ilişkili sitokin fırtınası ve bunun yönetiminde romatoloğun rolü

Cemal Bes

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Romatoloji Kliniği, İstanbul

2019 yılı Aralık ayında ilk olguların Çin'in Wuhan şehrinden bildirilen Şiddetli Akut Solunum Yolu sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) etkenine bağlı gelişen enfeksiyona koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ismi verilmiştir. COVID-19 dünya sağlık örgütü tarafından Şubat 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların önemli bir kısmında hastalık ya asemptomatik ya da hafif-orta üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları şeklinde görülmektedir. COVID-19 hastalarının %15-20'sinde ise ciddi alt solunum yolu tutulumu görülür. COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların bir kısmında sitokin fırtınası benzeri bir tablo meydana gelmektedir. Aslında sitokin fırtınası, immün kökenli bazı hastalıklarda (örneğin; erişkin Still hastalığı, sistemik lupus eritematozus), viral enfeksiyon sonrasında (örneğin; EBV enfeksiyonları sonrası) veya bazı kanser (örneğin; lenfoproliferatif maliniteler) tablolarında ortaya çıkabilmektedir. Sitokin fırtınasında pro-enflamatuvar sitokinlerde çok belirgin yükseklikler olmakta ve enflamasyon kontrolden çıkmaktadır. Romatoid artrit, büyük damar vaskülitleri gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan IL-6 blokörü tocilizumab ve dirençli oto-enflamatuvar hastalıklarda kullanılmakta olan bir IL-1 blokörü olan anakinra COVID-19 ile ilişkili sitokin fırtınası tablosu olan hastalarda kullanılabilmektedir. Ayrıca romatoid artrit tedavisinde kullanılan Janus kinaz inhibitörleri bazı ülkelerde COVID-19 ilişkili enflamasyonu bakılmak amacıyla kullanılmaktadır. COVID-19 her ne kadar viral bir etkene bağlı ortaya çıkmış olsa da,

hem bu hastalığın yol açtığı sitokin fırtınası tablosu nedeniyle hem de buna yönelik kullanılan antisitokin ilaçlarla ilgili olarak, ilgi alanımızdaki enflamatuvar hastalıklardaki deneyimlerimizden dolayı biz romatologlara COVID-19 yönetiminde önemli bir görev düşmektedir.

KÖ-002

Romatizmal hastalığı olanlarda COVID-19. Türkiye ve dünya verileri

Sinem Nihal Esatoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), Şiddetli Akut Solunum Yolu sendromu koronavirüsü 2'nin neden olduğu ve oldukça değişken bir klinik seyir izleyebilen bir hastalıktır. Asemptomatik hastalık, grip benzeri semptomlar ve hafif-şiddetli pnömoni en sık görülen klinik özelliklerinden olup nörolojik ve gastrointestinal sistem gibi birçok farklı organ sistemine dair semptomlara neden olabilmektedir. COVID-19 her yaşta insanda görülebilmekle beraber, ileri yaş ve eşlik eden komorbiditeler ağır klinik gidiş ile ilişkilidir. Romatizmal hastalıklığa sahip kişilerin de risk grubunda olup olmadığı merak konusudur. Romatizmal hastalığın kendisine veya romatizmal hastalık için kullanılan ilaçlarla ilişkili olabilecek immünosüpresyon nedeniyle COVID-19'un erken evrelerinde viral yükün azaltılmaması, abartılı bir enflamatuvar reaksiyona neden olarak doku hasarına ve çoklu organ yetmezliğine yol açabilir. Diğer yandan hidrosiklorokin, klorokin ve barisitinib gibi anti-romatizmal ilaçların anti-viral etkilerinin olduğu ve erken fazda viral yükü azaltarak ağır gidişi önleyebileceği de öne sürülmüştür.

Bu sunumda, romatolojik hastalığı olanlarda COVID-19 sıklığı, hastalığın seyri ve risk faktörlerine dair yayınlar gözden geçirilecektir.

KÖ-003

Aksiyal spondiloartrit tedavisinde hedef mümkün mü?

Nurullah Akkoç

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Manisa

Hedefe yönelik tedavi (HYT) stratejisi ilk olarak diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi gibi kronik hastalıklarda kardiyovasküler olay/mortalite/organ hasarı gibi uzun dönemdeki komplikasyonları engellemek için ortaya atılmıştır. Bu konsept kapsamında uzun dönemdeki asıl hedefin yerine geçecek bir sonuç ölçütü ve hedef düzeyi seçilir, hedef düzeye erişmek için takip edilmesi gereken izlem aralıkları tedavi süreleri belirlenir. Dislipidemi için LDL-kolesterol, hipertansiyon için kan basıncı ve diyabet için HbA1c seçilmiş hedef ölçütlerdir. Klinik pratikte benimsenebilmesi için HYT stratejisinin toksisite ve maliyetlerde önemli bir artış yapmadan istenen yararı sağladığının çalışmalarla kanıtlanmış olması gerekir. Bu nedenle yapılan prospektif kontrollü çalışmalarda intensif hedeflere yönelik tedavi alanlarda standart hedeflere göre kardiyovasküler olay/ölümlerin engellendiği tutarlı bir şekilde gösterilemediği gibi, bazılarında sıkı tedavi kolunda daha kötü sonuçlar elde edilmiştir. Bunun sonucunda farklı profesyonel gruplarca yayınlanmış güncel tedavi kılavuzlarında dislipidemi, diyabet ve hipertansiyon tedavisi için önerilen hedef düzeyleri arasında farklılıklar vardır. ACC/AHA 2013 kılavuzunda HYT yaklaşımından vazgeçtiğini açıklamıştır.

Enflamatuvar romatizmal hastalıkların tedavisinde kullanılan anti-romatizmal ilaçlara biyolojik ilaçların katılmasıyla önemli oranda hastada remisyon veya düşük hastalık aktivitesi (DHA) elde etmek mümkün hale gelmiştir. Standart ve remisyon/DHA hedefli intensif tedavi stratejilerinin romatoid artritteki (RA) etkinliği çok sayıda çalışmada karşılaştırılmıştır. Bu çalışmalardan elde edilen veriler göz önüne alınarak 2010 yılında RA için HYT önerileri yayınlanmıştır. Bunu 2012 yılında geliştirilen ve daha sonra güncellenen aksiyal spondiloartrit (SpA), periferik spondiloartrit ve psöriyatik artrit HYT önerileri izlemiştir. Bu önerilerde aksiyal SpA için ana hedef remisyon, alternatif hedef olarak DHA gösterilmiş, hedef seçiminin hasta ile birlikte belirlenmesi istenmiştir. 2016 ASAS (The Assessment of Spondylo Arthritis International Society)-EULAR (European League Against Rheumatism) axSpA tedavi yönetimi önerilerinde bu HYT stratejisini desteklemiştir. Fakat ACR 2019 aksiyal spondiloartrit tedavi önerilerinde hastalık aktivitesi ile yapısal hasar arasında ilişkiyi gösteren güçlü

kanıtların olmaması nedeniyle HYT önerilerindeki hedeflere karşı çıkmıştır. Henüz makale olarak yayınlanmamış TICOSPA çalışmasında ASDAS <2,1 hedefine yönelik tedavi alan hastalar ile standart tedavi grubu arasında primer etkinlik sonucu bakımından istatistiksel anlamlı bir fark bulunmamıştır.

KÖ-004

ANCA ilişkili vaskülitler

Kenan Aksu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

Yeni Tedaviler

ANCA ilişkili vaskülitler (AİV); organ, sistem tutuluşları ve mortalite/morbiditeleri açısından diğer birçok sistemik vaskülitten ayrılan sistemik, ağır seyirli, küçük damar vaskülitlerinin en sık görülen alt grubudur. Klasik olarak hayati organ tutuluşu yapmış AİV'lerin remisyon indüksiyon tedavisinde siklofosamid, rituksimab ve yüksek doz kortikosteroid kullanılmaktadır. Hayati olmayan tutuluşlarda, metotreksat, azatioprin, mikofenolat mofetil gibi ajanlar kullanılabilir. İdame tedavide azatioprin, mikofenolat mofetil, rituksimab, uygun olgularda metotreksat kullanılır.

AİV'li hastaların bir kısmı, kuvvetle muhtemel, tedavide kullanılan immünosüpresif/sitostatik ilaçların etkisiyle hipogamaglobulinemiye/enfeksiyonlara yatkınlık göstermektedir. Hem bu nedenle, hem de özellikle periferik nöropatili olgular gibi uygun AİV'li hastalarda intravenöz immünglobulin tedavide kullanılmaktadır. Özellikle aktif AİV'li hastalarda, uzun süredir mevcut patojenik antikor yükünün azaltılması için plazma değişimi yapılmaktadır. Yakınlarda tamamlanmış çalışmalar son dönem böbrek yetmezliği gelişimi üzerine plazma değişiminin etkisinin olmadığı şeklinde sonuçlansa da, uygun aktif AİV'li hastalarda plazma değişimi seçilecek tedavi şekillerinden biri olabilir.

AİV'lerin tedavisinde en önemli konulardan birisi de "tedavi toksisite"dir. Özellikle tedavide kullanılan, aktif AİV'de kullanılmak zorunda kalınan ajanlardan birisi de kortikosteroidlerdir. Gerek enfeksiyonlara artmış duyarlılık, gerek osteoporoz, avasküler nekroz gibi uzun dönemde ortaya çıkabilecek istenmeyen yan etkilere sahip kortikosteroidlerin alternatiflerini bulmak ve kortikosteroidlerin farmakolojik olumlu etkilerini başka ajanlarda aramak gereklidir. Ana kural: Gerektiği dozda ve sürede kortikosteroid kullanmaktır. Gerek indüksiyon gerek idame tedavide hastanın bireysel özelliklerine göre doz ve sürede kullanılan rituksimabın daha etkin kullanılması ve avacopan gibi yeni ajanların kullanımı kortikosteroid ihtiyacını azaltmaktadır.