

# ASAS KRITERLERİ EŞLİĞİNDE OLGU SUNUMU

Dr. Figen YILMAZ

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi

01.11.2010



## MY, 25 YAŞ, İNŞAAT İŞÇİSİ, ♂

- ◉ 3 yıldır takibimizde
- ◉ İlk şikayet bel ağrısı; yaklaşık 5 yıl önce başlayan, istirahatle geçmeyip hareketle azalan karakterde
- ◉ Bize başvurduğunda şikayeti bel ve sol diz ağrısı

# ÖYKÜ

- ◉ Uzun süredir olan bel ağrısı (+), monoartrit (+)
- ◉ ST: 20-25 dak. Gece ağrısı: (+)
- ◉ NSAİİ' la (indometazin, diklofenak vb) şikayetlerinde gerileme (+)

- ◉ Oral aft, genital ülser,
- ◉ Diyare, karın ağrısı,
- ◉ Genital akıntı, ateş
- ◉ Göz şikayeti
- ◉ Döküntü, eritema nodosum
- ◉ Topuk ağrısı

YOK



# MUAYENE BULGULARI

- ◉ Bel ROM özellikle ekstansiyon olmak üzere her yöne hafif kısıtlı, ağrılı
- ◉ MBŞ: 4,5 cm EY: 20 cm
- ◉ DBK: -/-, FG: -/-
- ◉ Kalça ROM bilateral açık, ağrısız
- ◉ Diz ROM sağda açık, solda fleks: 110°, ekst: -10° ağrılı. PŞ: -/+
- ◉ FABERE: ±/-, Mennel : (± /-), Ganslen: (± /-)

# LABORATUVAR-1

- ⊙ ESR: 32 mm/saat
- ⊙ CRP: 46.1
- ⊙ Hemogram: N
- ⊙ Rutin biokimya: N
- ⊙ Wright: (-), Gruber Widal: (-)
- ⊙ PPD: 12 mm
- ⊙ PA Akc grafisi: N
- ⊙ Lumbosakral AP/lat grafi: Lordoz azalmış

## LABORATUVAR-2

- Pelvis grafisi: Sağ SI eklemde sol tarafa göre flu görünüm (+), iliak tarafta hafif skleroz artışı (+)



# LABORATUVAR-3

⦿ IA sıvı aspirasyonu: 10 cc

görünüm : hafif bulanık

viskosite : hafif azalmış

müsin pıhtısı : bozuk

Sıvı analizi

lökosit : 4800/mm<sup>3</sup>, nötrofil

hakimiyeti

# AYIRICI TANI



# ANKILOZAN SPONDİLİT İÇİN MODİFİYE NEW YORK KRİTERLERİ 1984

## 1. Klinik Kriterler:

- ⦿ Egzersiz ile düzelen ve istirahat ile geçmeyen 3 aydan daha uzun süreli bel ağrısı ve tutukluk.
- ⦿ Lomber omurga hareketlerinin sagittal ve frontal planlarda kısıtlanması.
- ⦿ Göğüs ekspansiyonunda yaş ve cinsiyet için normal değerlere göre azalma.

## 2. Radyolojik Kriter:

- ⦿ İki taraflı evre 2-4 veya tek taraflı evre 3-4 sakroiliit.

Radyolojik kriter eşliğinde en az 1 klinik kriter varlığında kesin ankilozan spondilit tanısı konur.

# TANI: MODIFIYE NEW YORK KRITERLERINE GÖRE;

- ⦿ 3 aydan uzun süren, egzersizle azalıp istirahatle düzelmeyen bel ağrısı (+),
- ⦿ Bel hareketleri; ekstansiyon daha belirgin olmak üzere her yöne hafif kısıtlı (+/-),
- ⦿ Pelvis grafisi: Evre 2 sağ sakroiliit (-),

# TANI: MODIFIYE NEW YORK KRITERLERINE GÖRE;

- ⦿ AS tanısı için yeterli veri yok
- ⦿ Özellikle; olması şart olan radyolojik kriter yok

# SPONDILOARTRİTLER İÇİN AMOR KRİTERLERİ (1990)

## Klinik semptomlar veya öykü

Dorsal veya lomber omurgada gece ağrısı veya sabah tutukluğu

Asimetrik oligoartrit

Gluteal ağrı (yer değiştiren)

El veya ayak parmaklarında daktilit

Topuk ağrısı veya entezopati

İrit

Artritin başlangıcından önceki 1 ay içinde veya eşlik eden  
non-gonokoksik üretrit/servisit

Artritin başlangıcından önceki 1 ay içinde veya eşlik eden diyare

Psöriyazis, balanit veya inflamatuvar barsak hastalığı

## Radyoloji

Sakroiliit (evre  $\geq 2$  çift taraflı veya evre  $\geq 3$  tek taraflı)

## Genetik zemin

HLA-B27 pozitifliği veya ankilozan spondilit, Reiter sendromu, üveit,  
psöriasis veya inflamatuvar barsak hastalığı için pozitif aile öyküsü

## Tedaviye yanıt

NSAİİ'a 48 saat içerisinde iyi yanıt veya kesilmesi durumunda

48 saat içinde relaps

## Skor

1	2
1	2
1	2
2	2
2	2
1	1
1	1
2	1
3	1
2	1
2	1

Spondiloartrit tanısı için en az 6 puan gereklidir.

Amor et al. Rev Rhum Mal Osteoartic 1990;57:85-9.

# TANIYA YARDIMCI EK TETKİK OLARAK

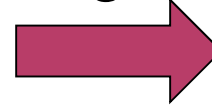
- ◉ HLA B 27: (+)



# TANI: AMOR KRITERLERINE GÖRE;

## \*Klinik Semptomlar:

- gece ağrısı veya sabah tutukluğu yapan bel ağrısı



1 puan

## \*Genetik zemin:

- HLA B 27: (+)



2 puan

## \*NSAİİ'a iyi yanıt



2 puan

Toplam **5 puan**



# AMOR KRITERLERINE GÖRE;

- ◉ Spondilartrit tanısı için yeterli veri yok



# ESSG KRITERLERİ (EUROPEAN SPONDYLOARTHTOPATHY STUDY GROUP - AVRUPA SPONDILOARTROPATI ÇALIŞMA GRUBU)-1991

- ◉ İnflamatuyar spinal ağrı veya öncelikle alt ekstremitelerde olmak üzere periferik asimetrik sinovit

+

- ◉ Aşağıdakilerden bir veya birkaçı

-yer değiştiren kalça ağrısı

-sakroiliit

-entesopati

-(+ ) aile öyküsü

-psöriazis

-inflamatuvar barsak hastalığı

-Artritin başlangıcından önceki 1 ay içinde uretrit, servisit veya akut diare

# ESSG SPONDILARTROPATI KRITERLERINE GÖRE

- ◉ Spondilartrit tanısı için yeterli veri yok



# AKSIYAL SPONDILOARTRIT İÇİN ASAS SınıFLAMA KRİTERLERİ-2009

Bel ağrısının süresi  $\geq 3$  ay ve başlangıç yaşı  $< 45$  olan hastalarda

**Görüntülemede sakroiliit**  
+  
 **$\geq 1$  SpA bulgusu**

veya

**HLA-B27**  
+  
 **$\geq 2$  SpA bulgusu**

## SpA bulgusu

- İnflamatuvar bel ağrısı
- Artrit
- Entezit (topuk)
- Üveit
- Daktilit
- Psöriyazis
- Crohn/kolit
- NSAİİ 'lere iyi yanıt
- SpA için aile öyküsü
- HLA-B27
- CRP yüksekliği

## Görüntülemede sakroiliit

- MRG'de aktif (akut) inflamasyon SpA ile ilişkili sakroiliit için oldukça anlamlı
- Modifiye New York kriterlerine göre kesin radyografik sakroiliit

# TANI: ASAS AKSIYAL SPONDILARTRIT SINIFLAMA KRITERLERINE GÖRE;

- ◉ 3 aydan uzun süren, 45 yaşından önce başlayan bel ağrısı (+),
- ◉ HLA B 27 (+),
- ◉ İnflamatuvar bel ağrısı (+),
- ◉ Artrit (+)
- ◉ NSAİİ (indometazin 150 mg/gün)'a iyi yanıt (+),
- ◉ Yüksek CRP (+).

## TANI:

- ◉ ASAS Sınıflama Kriterlerine göre

## Spondilartropati



## TAKIP- 1

- NSAİİ (İndometazin 150 mg/gün)
- Egzersiz
- Soğuk uygulama

## TAKIP-2

- ⦿ 3 aylık periyotlarla yaklaşık 3 yıl izlendi
- ⦿ Bel ağrısı medikal tedavi ile azalmakla birlikte devam etti
- ⦿ Başvurudan 3 ay sonra tedaviye Sulfasalazin 2 gr/gün eklendi
- ⦿ Dizdeki monoartrit zaman zaman alevlendi, 1 kez IA steroid uygulandı

## TAKIP-3

- ⦿ 1 yıl önce ASAS Spondilartropati sınıflama kriterleri de dikkate alınarak,
- ⦿ Spondialartropati tanısıyla ASAS Çekirdek Sete göre muayene detaylandırıldı.

# 1- FONKSIYON (BASFI)

○ Hasta tarafından skorlanacak maddeler:

	Skor
1. Birisinden yardım almadan veya yardımcı cihaz kullanmadan çorap veya içlik giymek	4
2. Yardımcı cihaz kullanmadan yerden bir kalemi almak için, belden öne doğru eğilmek	5
3. Herhangi bir yardım almadan veya yardımcı bir cihaz kullanmadan yüksek bir rafa uzanmak	4
4. Ellerinizi kullanmadan veya başka bir yardım almadan kolsuz bir sandalyeden kalkmak	3
5. Sırt üstü yatarken yardım almadan yerden kalkmak	4
6. Rahatsızlık duymadan 10 dakika süreyle desteksiz ayakta durmak	8
7. Yürümeye yardımcı cihaz veya merdiven trabzanı kullanmadan 12-15 merdiven basmağını teker teker çıkmak	4
8. Vücudunuzu döndürmeden omuzlarınızın üzerinden yanlara bakmak	3
9. Bedensel güç isteyen aktiviteleri yapmak (fizyoterapi egzersizleri, bahçe işleri, spor)	6
10. Tüm gün boyunca evdeki veya işteki aktiviteleri yapmak	8

**BASFI: 49/10=4,9**

## 2-AĞRI

○ 2 soru (geçen haftanın ortalaması), VAS veya NRS:

Skor

1. Ankilozan spondilite bağlı olarak omurganızda ne kadar ağrınız mevcut?

9

2. Ankilozan spondilite bağlı olarak gece omurganızda ne kadar ağrınız mevcut?

9

## 3- SPINAL MOBILITE

- ⦿ Göğüs ekspansiyonu : 4,5 cm
- ⦿ Modifiye Schober : 4 cm
- ⦿ Occiput-duvar : 0 cm
- ⦿ Servikal rotasyon : 80°
- ⦿ Lateral spinal fleksiyon: 13 cm



# BASMI: 5 KLİNİK ÖLÇÜMÜN SKORLANMASI

⦿ 3 puan skalasına göre

		<u>Skor</u>
- Tragus-duvar	: 15 cm	1
- Modifiye Schober	: 4 cm	1
- Servikal rotasyon	: 80 °	0
- Lomber lateral fleks	: 13 cm	0
- İntermalleoler mesafe	: 83 cm	0

**BASMI: 0,4**

# 4-HASTA GLOBAL DEĞERLENDİRMESİ

- Geçen hafta boyunca spondilitiniz ortalama olarak ne kadar aktifti? (VAS/NRS)

Skor: 9

## 5-PERİFERİK EKLEMLER

- ◉ Şiş eklem sayısı : 1 (sol diz)
- ◉ Entesit skoru (MASES): 2 (bilateral aşıll)

## 6- TUTUKLUK

- ⦿ Sabah tutukluğunuz uyandığınız andan itibaren ne kadar sürüyor? (NRS) (BASDAI 6. soru)

NRS



hiç yok

1 saat

2 saat/ ↑

**Skor: 7**

# 7- AKUT FAZ REAKTANLARI

⦿ CRP : 15

⦿ ESR : 35 mm/saat

## 8- YORGUNLUK

- ⦿ BASDAI yorgunluk sorusu (NRS ile)

Halsizlik/yorgunluk düzeyinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?

Skor: 7

# BASDAI- BATH ANKILOZAN SPONDİLİT HASTALIK AKTİVİTE İNDEKSİ

1. Halsizlik/yorgunluk düzeyinizi genel olarak nasıl tanımlarsınız?

Yok  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Çok şiddetli

2. Ankilozan spondilite bağlı boyun, sırt, bel veya kalça ağrılarınızın düzeyini genel olarak nasıl tanımlarsınız?

Yok  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Çok şiddetli

3. Boyun, sırt, bel ve kalçalarınız dışındaki diğer eklemlerinizdeki ağrı/ şişliğin düzeyini genel olarak nasıl tanımlarsınız?

Yok  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Çok şiddetli

4. Dokunmaya veya basıya karşı hassas olan bölgelerinizde duyduğunuz rahatsızlığın düzeyini nasıl tanımlarsınız?

Yok  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Çok şiddetli

5. Uyandıktan sonraki sabah tutukluğunuzun düzeyini nasıl tanımlarsınız?

Yok  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 Çok şiddetli

6. Uyandıktan sonra sabah tutukluğunuz ne kadar sürüyor?

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  
Yok 1 saat 2 saat veya daha fazlası

Tüm sorular geçen hafta ile ilişkilidir. 6. soru haric VAS kullanılabilir. ASAS, NRS kullanımını önermektedir.

## Sorgulanan parametreler:

- Yorgunluk
- Spinal ağrı
- Periferik artrit
- Entezit
- ST şiddeti
- ST süresi

$$\text{BASDAI} = \frac{S1+S2+S3+S4+[S5+S6]}{2}$$

÷

5

# BASDAI SKORU

- 1. Yorgunluk : 7
- 2. Spinal ağrı : 8
- 3. Periferik artrit ağrısı: 7
- 4. Entezit : 6
- 5. ST şiddeti : 8
- 6. ST süresi : 4

$$\text{BASDAI} = \frac{7+8+7+6+[8+4]}{5} = 6,8$$

# ASDAS-ANKILOZAN SPONDİLİT HASTALIK AKTİVİTE SKORU

## ⦿ ASDAS hesaplamasında kullanılan parametreler

1. Total bel ağrısı (BASDAI soru 2): 8
2. Hasta global: 9
3. Periferik ağrı/şişlik (BASDAI soru 3): 7
4. Sabah tutukluluğunun süresi (BASDAI soru 6): 4
5. CRP mg/L olarak (veya ESR): 15

## ASDAS<sub>CRP</sub>

$$0.121 \times \text{Total bel ağrısı} + 0.110 \times \text{Hasta global} + 0.073 \times \text{Periferik ağrı/şişlik} + 0.058 \times \text{Sabah sertliğinin süresi} + 0.579 \times \ln(\text{CRP}+1)$$

$$0,968+0,99+0,511+0,232+0,579 \times \ln(16)$$

ASDAS: 4.3

Back Pain [0-10]

8

Duration Morning Stiffness [0-10]

4

Patient Global [0-10]

9

Peripheral Pain/Swelling [0-10]

7

C-Reaktiv Protein (mg/L)

15

Erythrocyte Sedimentation Rate (mm/hr)

30

ASDAS-CRP

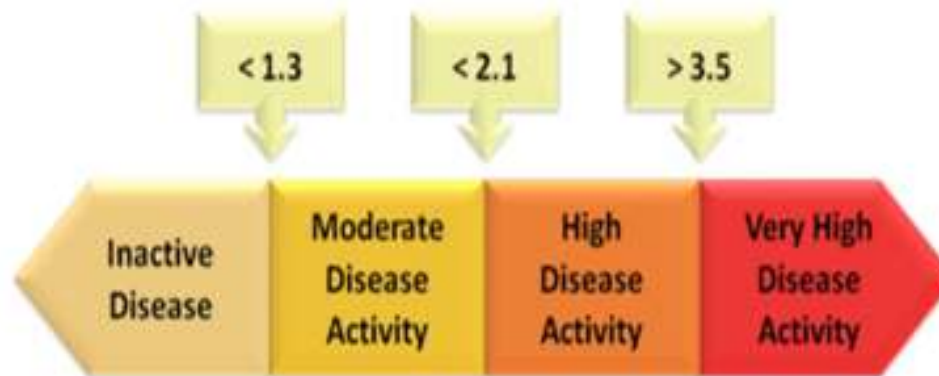
4.3

ASDAS\_ESR

4.1

Clear

ASDAS



# ASAS/EULAR AS TEDAVİ ÖNERİLERİ- 2006

- ◉ NSAİİ ağrı ve sabah tutukluğu için tedavide ilk seçenektir. GIS şikayeti olanlarda NSAİİ ile beraber mide koruyucu veya selektif COX-2 inhibitörü NSAİİ tercih edilir.
- ◉ Parasetamol veya opioid analjezikler ağrı kontrolü için NSAİİ yetersiz veya kontrendike ve/veya tolere edilemediği hastalarda tercih edilebilir.
- ◉ Enflamasyonlu bölgelere lokal steroid enjeksiyonu yapılabilir, aksiyel hastalıkta sistemik steroidlerin kullanılmasını destekleyen kanıtsal veri yoktur.
- ◉ Aksiyel hastalık tedavisinde methotrexat veya sülfasalazin gibi hastalık modifiye edici ajanların yararlı olduğuna dair kanıt yoktur. Sülfasalazin periferik artritli hastalarda kullanılabilir.
- ◉ Anti-TNF ilaçlar yüksek hastalık aktivitesinde ve diğer tedavilerin başarısız olduğu hastalarda ASAS önerileri doğrultusunda kullanılabilir.

# SUT

- ◉ Aksiyel tutulumlu AS; biri maksimum doz indometazin olmak üzere en az 3 NSAİİ maksimum dozda kullanılmasına rağmen yeterli cevap alınamayan (BASDAI >4) durumlarda, bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ilaca başlanır.
- ◉ Periferik tutulumlu AS; maksimum dozda NSAİİ ile birlikte sulfasalazin veya methotrexatedan birinin kullanılmasına rağmen yeterli cevap alınamayan (BASDAI >4) durumlarda, bu durumun 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşuluyla ilaca başlanır.
- ◉ Aksiyel tutulumlu ve periferik eklem tutulumlu AS'li hastalarda; ilacın etkinliği ilaca başlandıktan 3 ay sonra değerlendirilir. Yeterli cevap alınamamışsa (BASDAI'de 2 birimden daha az düzelme olması), ilaca devam edilmesi durumunda ilaç bedeli ödenmez. İlaça cevap alınmış ve tedaviye devam edilecek ise bu durum 6 ay süreli yani düzenlenecek sağlık kurulu raporunda belirtilir.
- ◉ AntiTNF ilaçlar tüm romatoloji uzman hekimleri veya üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerindeki klinik immunoloji veya FTR uzman hekimlerinden birinin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak, bu uzman hekimlerden biri veya iç hastalıkları veya çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilebilir.

- ⦿ TNF alfa blokeri başlanması düşünüldü,
- ⦿ Gerekli tetkikler yapıldı,
- ⦿ INH profilaksisine başlandıktan 1 ay sonra TNF alfa blokeri başlandı.



- ⦿ TNF alfa blokeri başlandıktan 2 ay sonra yapılan kontrolde
- ⦿ ESR: 3 mm/saat,
- ⦿ CRP:6,4
- ⦿ Hemogram: Normal

# ASAS 20 YANIT KRITERLERI

## ○ 4 değerlendirme parametresi:

- Hastanın global değerlendirmesi : 3
- Ağrı : 3
- Fonksiyonel değerlendirme (BASFI) : 3,8
- BASDAI sabah tutukluğu soruları ortalaması : 2

\* 4 parametreden en az 3'ünde  $\geq\%20$  ve  $\geq 1$  ünite düzelme olması (0-10 arası skalada)

\* Geri kalan parametrede  $\%20$  ve 1 üniteden fazla kötüleşme olmaması

# ASAS 40 YANITLARI

- 4 değerlendirme parametresi:
  - Hastanın global değerlendirmesi  
: 3
  - Ağrı  
: 3
  - Fonksiyonel değerlendirme (BASFI) :  
3,8
  - BASDAI sabah tutukluğu soruları ortalaması  
: 2

- \* 4 parametreden en az 3'ünde  $\geq\%40$  ve  $\geq 2$  ünite düzelme olması (0-10 arası skalada)
- \* Herhangi bir parametrede  $\%40$  ve 2 üniteden fazla kötüleşme olmaması

# ASAS 5/6 İYİLEŞME KRİTERLERİ

## ⦿ 6 madde

1. Hasta global :3
2. Ağrı :3
3. Fonksiyon (BASFI) :3,8
4. İnflamasyon (BASDAI soru 5 ve 6 'nın ortalaması) :2
5. CRP :6,4
6. Spinal mobilite (lateral spinal fleksiyon): Aynı

6 maddenin en az 5'inde  $\geq$  %20'den fazla düzelme olması.

# SONUÇ

- 8 aydır TNF alfa blokeri kullanıyor
- ASAS 20, ASAS 40 yanıt kriterlerine ve ASAS 5/6 iyileşme kriterlerine göre düzelme (+)
- Yaklaşık 2 yıldır çalışamayan hasta, son 2 aydır eski işine döndü.

# SONUÇ

- ASAS sınıflama kriterlerine göre kısa zamanda, daha erken dönemde spondilartropati tanısı konulabilmekte, tedavi modifikasyonları daha erken yapılabilmekte, ASAS core set muayene metodları ile hasta takipleri numerik değerlerle ve farklı merkezlerden aynı ölçüm teknikleri ve parametreler kullanılarak birçok hasta takibine olanak vermektedir.

○ TEŞEKKÜRLER...

