

# Bağ Dokusu Hastalıkları

**Yrd. Doç. Dr. Sibel KOÇAK**

---

# Romatoid Artrit



Eklemlerin iç yüzlerini etkileyen iltihabi bir hastalıktır. Romatoid artrit yalnız eklemleri değil bütün vücudu da etkileyebilir. Şekil bozukluğuna neden olabildiği için çeşitli sakatlıklara yol açabilir. Hastalık bütün eklemleri etkileyebilir, ancak en çok el ve ayak bileklerinin küçük eklemlerinde gözlenmektedir.



# Belirtiler

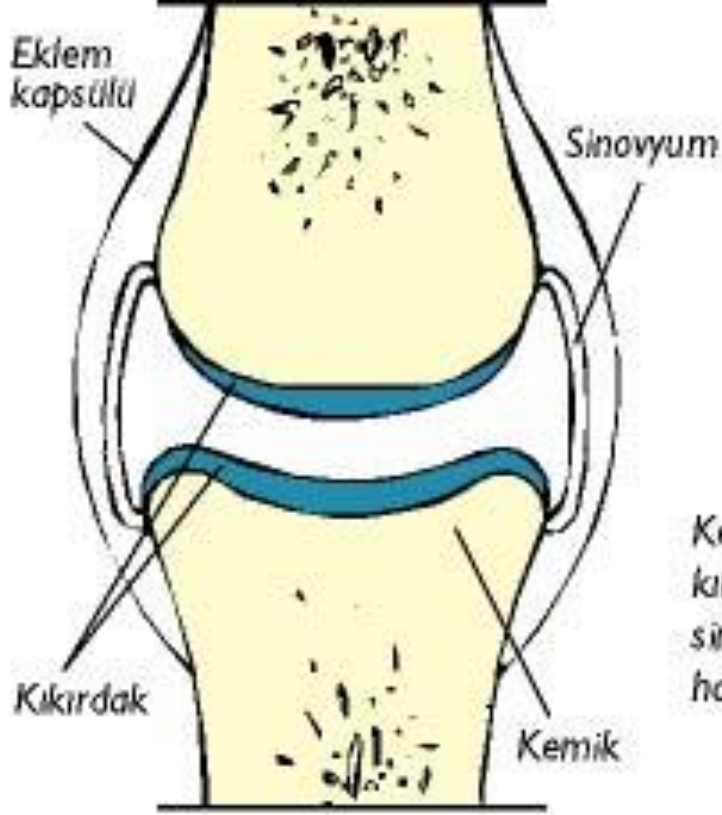
Romatoid artrit hastalığının belirtileri eklemlerde iltihaplanma, şişme, harekette zorluk ve ağrıdır. Hastalık sürecinde gözlenen diğer belirtiler ise:

- İştah kaybı
- Ateş
- Güç kaybı, yorgunluk
- Anemi
- Elleri kullanmada zorluk
- Subkutan nodüller
- Vaskülit
- Göz bulguları(vitrois tabakasının kalınlaşması ve daha sonra parçalanarak körlüğe yol açması)

# Eklem bulguları

- Özellikle sabahları artan, şiddetli, çok ağrılı eklemler; etkilenen eklemlerde şişme, lokal sıcaklık, eritem, palpasyonda sertlik vardır. Artritis simetriktir.
- Uzun süreli ra olgularında el parmaklarında ulnar deviasyon görülebilir.





Normal ekleme



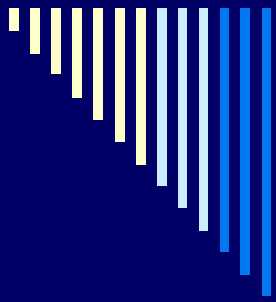
Romatoid artritli ekleme



# Tanı

Doktorlar hastalığın teşhisini, belirtilere, hastaların tıbbi geçmişine, muayene sonuçlarına ve yapılan tahlillerin neticelerine göre koyar. Romatoid artrit tanısı koymada dikkat edilen yedi nokta vardır:

1. Sabah sertliğinin olması; hastalar uyandıktan sonraki en az bir saat boyunca ellerini rahatça kullanamazlar.
2. Üç ya da daha fazla eklem bölgesinde aynı zamanlı artrit eklem iltihabı
3. El eklemlerinde artrit
4. Artritin görüldüğü eklemlerin vücudun her iki tarafında da simetrik olması



Bu dört kriterin en az 6 hafta boyunca devam etmesi gerekmektedir.

Ayrıca

5. Subkutan nodüller

6. Kan tahlillerinde romatoid faktör bulunması

7. Radyografide eklemlerde değişikliklerin gözlenmesi

Bu yedi kriterden en az dört tanesinin var olması durumunda romatoid artrit tanısı konabilir.

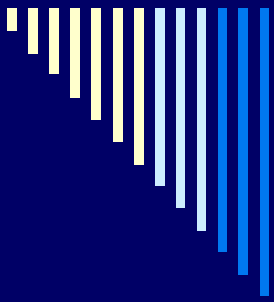


# Tedavi

Günümüzde romatoid artritinin etkin tedavisi vardır. Ancak erken tedavi çok önemlidir. Kullanılan tedavi yöntemleri ağrının ortadan kaldırılması, iltihabın azaltılması, eklem harabiyetinin durdurulması ya da yavaşlatılması ve hastanın günlük işlerini rahatça yerine getirmesi üzerine odaklanmaktadır.

Tedavi başlatıldığında hastanın bu konuda eğitilmesi, hastalığın aktif olduğu dönemde eklemlerin soğuk tutulması, kronik dönemlerde ise hareket ve sıcaklığının artırılması önemlidir.





İlaç tedavisi iki gruba ayrılabilir:

- NSAİ grubu ilaçlar, analjezikler ve glukokortikoidler semptomatik tedavi sunarlar ve eklem ağrılarının, sertliğinin azaltılmasını sağlarlar.
- Hastalığı düzenleyici ilaçlar metotreksat, D-penisilamin ve sulfasalazin gibi ilaçlardır.

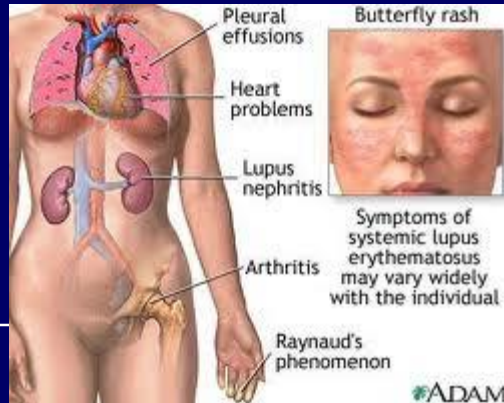


# Diş Hekimi Yaklaşımı

- Bu hastalar yüksek enfeksiyon riski taşırlar. Bunun için fokal enfeksiyon odakları ortadan kaldırılmalı, profilaktik ab tedavisi uygulanmalıdır.
- Anemi, trombositoz gibi kan değeri değışiklikleri ve aspirin kullanımı kanama riski doğuracağından önlem alınmalıdır.
- Vaskülitis nedeni ile yara iyileşmesinde gecikme olacağı unutulmamalıdır.
- Hastalığın TME'i de tutabileceğı unutulmamalıdır.
- Bu hastaların steroid kullanma ihtimalleri unutulmamalıdır.
- ~~□ Kullanılan ilaçlar bağı oral lezyonlar görülebileceğı unutulmamalıdır.~~

# Sistemik Lupus Eritematozus (SLE)

Sebebi bilinmeyen cilt, eklem, böbrek, kalp zarı, akciğer zarı gibi bir çok doku ve organ iltihabına bağlı çok sayıda bulgularla giden, değişik seyir gösteren ve çeşitli bağışıklık sistemi (immünolojik) anomalileriyle karakterize otoimmün, kronik sistemik bir hastalıktır.



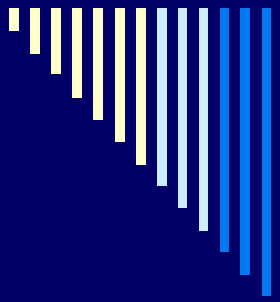


# Etyolojisi

- SLE hastalarında immün sistem her yönüyle anormaldir. Bu nedenle SLE patogeneğinde hangi defektlerin esas olduğu bilinmemektedir. SLE'nin başlamasında ve devam etmesinde genetik olarak yatkın bireylerde çevresel faktörlerin rolü olduğu düşünölmektedir.



- Çevresel faktörlerin genetik yatkınlığı olan bireylerde immun düzenlenme bozukluğunu tetikleyerek rol oynadığı düşüncesi ağır basmaktadır. Bu faktörler içerisinde özellikle viruslar, UV ışığı ve ilaçlar sayılabilir.



- SLE her yaşta ortaya çıkabilirse de, en sık 13-40 yaşları arasında görülür. Hastaların %90'ı doğurganlık yaşındaki kadınlardır. Kadın/Erkek oranı 9/1dir. SLE, çocuklarda ve yaşlılarda da görülür. Kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla üç katı fazladır.

# KLİNİK BULGULAR

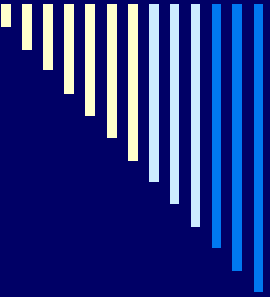
SLE'nin tipik başlangıcı sadece birkaç hastada görülür. Daha sık olarak hastalarda önceleri yorgunluk ve eklem iltihabı gibi bir veya iki bulgu vardır. Sonra SLE'nin diğer özellikleri gelişebilir. Hastalardaki tutulan organlar değişiktir ve tutulan organ sistemine göre hastalığın şiddeti değişir. SLE alevlenme ve düzelmeye ya da inaktif hastalık dönemleriyle karakterizedir. Tanı konduğunda çoğu hastada yorgunluk, ateş ve kilo kaybı gibi temel bulgular vardır.





- SLE'li hastaların yaklaşık %90'ında ilk semptom artrit (eklem iltihabı) veya artralji (eklem ağrısı) dır. Tipik olarak el parmakları eklemleri, el bileği, dirsek ve ayak bilekleri tutulabilir. Çoğunlukla simetriktir. Sabah katılığı hastaların %50'sinde bulunur. Eklemdaki iltihabi bulgular geçici olabilir veya kronikleşebilir. SLE artritinde (romatoid artrit hastalığı için tipik olan) yıkıcı değişiklikler genellikle bulunmaz. Deformiteler muhtemelen kronik eklem tutulumuna bağlıdır.



- 
- Kas ağrısı hastalığın başlangıcında hastaların 1/3'ünde bulunur, bir kısım hastada kas hassasiyeti vardır.
  - Deri, saç ve müköz membran anormallikleri SLE'nin ikinci en sık görülen belirtileridir. Her iki yanak ve burun köprüsünü kaplayan, burun ve dudak arası oluklarda görülmeyen, kelebek şeklindeki kırmızimsı döküntü (malar rash) güneş ışığına maruz kalmaksızın da olabilir. Ancak güneş ışığıyla artabilir. SLE'li hastalarda ikinci sıklıkta görülen kırmızimsı döküntü vücudun herhangi bir yerinde olabilen deriden kabarık döküntüdür. Hastalığın sistemik alevlenmesinden önce sıklıkla deri lezyonlarının alevlenmesi söz konusudur.



- Yukarıda sözü edilen lezyonlara ilaveten ürtiker, bül (içi serum dolu kesecikler), livedo retikularis (harita tarzı görünüm), pannikülit (cilt altı yağ dokusu iltihabı), saç dökülmesi gibi diğer deri belirtileri de görülebilir. Sıklıkla ağrısız olan ağız içi mukoza ülserleri, yumuşak ve sert damakta olur. Raynaud Fenomeni (soğukta el veya ayakta ortaya çıkan beyazlaşma, morarma ardında kızarma) , gangrene neden olabilecek kadar şiddetli olabilir.





- Hastaların %50-60'ında fotosensitivite (ışık duyarlılığı) bulunur. Güneş ışınları ile cilt lezyonlarında artış yanında sistemik bulgularda da artış görülebilir.
- Yaklaşık %50 hastada klinik olarak belirgin böbrek tutulumu olur. Böbrek yetmezliği SLE hastalarında önemli bir ölüm nedenidir.
- Hastaların yaklaşık %20'sinde göz bulguları oluşur. Retinal (göz dibi) vaskülit sık değildir ancak körlüğe yol açabilir.



- SLE'de akciğer, kalp veya karın zarı tutulumu ortaya çıkabilir. Akciğer zarı tutulumu hastaların %30-60'ında bulunur. Hastanın nefes almakla,öksürmekle artan yan ağrısı ağrısı vardır. Buna rağmen radyografik bulgu bulunmayabilir.



- Sinir sistemi belirtiler de bu hastalarda oldukça değişiktir. Hastalarda psikoz, depresyon gibi bulgular yanında sara nöbetleri, beyin kanaması, geçici felçler görülebilir.
- Hastaların %50' sinde mide barsak sistemi bulguları saptanır. İştahsızlık, bulantı, kusma en sık olanlarıdır. Bu bulgular karın zarı iltihabına, bağırsağın damarsal hastalığına veya ilaç tedavilerine bağlı olabilir.

---



# TANI

Eklem ağrıları ile birlikte multi sistem hastalığı olan kişilerde SLE'den şüphelenilmelidir.

---



# TEDAVİ

Yeni tanı konmuş olan hastada genel tedirginlik hali gözlenir. Hastanın psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. Tedavinin yanında hastalar uyku, dinlenme, güneş ışığından korunma, beslenme ve egzersiz gibi konularda ilgilendirilmelidir. Cerrahi müdahale, enfeksiyon, doğum, düşük yapma, psikolojik baskılar hastalığı alevlendirir. SLE iyileşme ve alevlenme dönemleriyle seyreden bir hastalıktır.



# Diş Hekimi Yaklaşımı



- Kortikosteroid ve immünosüpresif ilaç kullanım nedeni ile, sistemik enfeksiyonlar görülebilir.
- Kanamalı işlemlerden önce medikal doktorla konsültasyon yapılmalı ve ab profilaksi uygulanmalıdır.
- Trombositopeni gelişme ihtimaline karşın, oral cerrahi işlemler öncesinde mutlaka kan sayımı yapılmalıdır.

# Skleroderma



Skleroderma kelimesinin anlamı sert deridir. Fakat sklerodermalı birçok kişinin sadece derilerinde değil, vücudun diğer bölümlerinde de problemleri vardır. Bu nedenle sklerodermanın, ikinci bir adı vardır; “sistemik skleroz”.

Kadınlar erkeklerden 3 ile 4 kat daha sık etkilenir. Hastalık genellikle 25 ve 50 yaşları arasında başlar. Ara sıra çocukluk ve yaşlılıkta da başlar.

Tam iyileşme olmamasına rağmen uygun tedavi ve bakım ile sklerodermalı kişilerin üretken ve dolu dolu bir hayat geçirmeleri mümkün olabilir. Yine de hareketlerinizde bazı kısıtlamalar olabilir.

# Etyolojisi



- Sklerodermanın nedeni bilinmiyor.
- Sklerodermalı kişilerin bağ dokusu hücreleri kollajen adı verilen proteini çok fazla üretir. Kollajen vücudu bir arada tutmak için gereklidir; fakat çok fazla olursa vücut sertleşir ve işlevini uygun yapamaz.
- Sklerodermada küçük kan damarları da hasar görür. Aşırı kollajen yapımı ile damar değişiklikleri arasında bir bağ olabilir. Aşırı kollajen yara izi dokusuna benzer. Etkilediği vücut bölümünde kalınlaşmaya ve sertleşmeye neden olur.



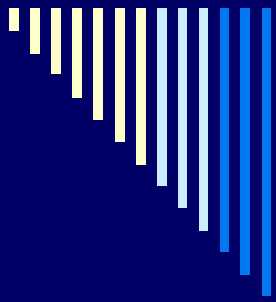
- Skleroderma değişken, yavaş ve uzun dönem bir hastalıktır. Genellikle yavaş başlar, birkaç yılda gittikçe kötüleşir ve ondan sonra durağan hale gelir. Bazen daha hızlı ilerler. Ara sıra kendi kendine iyileşiyor gibi görünebilir. Şiddeti ve etkileri değişkendir.



- Sklerodermanın erken bir belirtisi Raynaud fenomeni olarak adlandırılan soğuğa aşırı duyarlılıktır. Raynaud fenomeninde kan damarları büzülür veya daralır. Bazen kişinin soğuk bir odaya girmesi veya buzdolabına uzanması bu durumun oluşması için yeterlidir. Kan damarlarının daralması kan temininin büyük ölçüde azalmasına neden olur; el ve ayak parmakları beyaza, sonra da maviye döner. Çoğunlukla el ve ayak parmaklarında uyuşukluk ve sızlama hissedilir. Kan damarları açıldığında kan tekrar akmaya başlar, cilt rengi normale döner ve eller ısınır. Raynaud'lu birçok kişide skleroderma gelişmez; fakat sklerodermalıların çoğunda, hastalıklarının bazı evrelerinde Raynaud görülür.



- Sklerodermanın diğer bir erken belirtisi de, özellikle sabahları, el ve ayakların şişmesidir. Cilt parlak hale gelebilir ve olağan cilt kırışıklıkları görünmeyebilir. Yüz cildi sert görünebilir. Bazen küçük kan damarlarının daralması sonucu parmak ülserleri oluşur. Bazı kişilerde vücudun farklı bölgelerinde küçük, beyaz kalsiyum birikintileri de gelişir. Skleroderma eklemlerin iltihabına da neden olabilir. Bu, beraberinde ağrı, sertlik, şişlik, ısı artışı ve hassasiyet getirir. Bazen kas güçsüzlüğü sklerodermanın erken bir belirtisidir.



- Hastalık iç organların bağ dokularını da etkileyebilir. Mesela, sindirim sistemi tutulursa yemek borusu kasları zayıflayabilir. Yutma etkilenir, bu nedenle yiyecekleri mideye indirmek zorlaşır.

---



# Tedavi

- Egzersiz, cilt bakımı ve durumu kontrol etmeye veya yeni sorunları tedavi etmeye yardımcı olan çeşitli ilaçları içerir.
-





# Diş Hekimi Yaklaşımı

- Ağız açıklığının azalmış olması tedavileri güçleştirir.
- Diffüz sklerodermada mutlaka konsültasyon istenmelidir.
- Çene kemiklerinde özellikle angulus mandibula etrafında kemik rezorpsiyonları radyolojik olarak çok iyi değerlendirilmelidir.
- Hastada ağız kuruluğu varsa yapay tükürük preparatları önerilebilir.

# Sjögren Sendromu



- Sjögren sendromu, kronik eklem (kronik artrit), göz kuruluğu (Keratoknojoktivitis sikka, kseroftalmi) ve ağız kuruluğu (Kserostomi) ile özelleşen bir hastalıktır. Yukarıda verilen üç değişildikten ikisi ya da üçünün bulunması halinde, sjögren sendromu teşhisi konulabilir. Hastaların yarısında romatoid artrit bulunur. Hastaların % 90'dan fazlası kadındır. Daha çok orta yaşlarda ortaya çıkar.

---



# Etyolojisi

- Nedeni bilinmiyor. Genetik, viral enfeksiyon ve hormonların etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.
-



# Bulgular

- ❑ Kuru Ağız
- ❑ Kuru Gözler
- ❑ Şişmiş Tükürük Bezleri
- ❑ Diş Çürükleri
- ❑ Ağız İçinde Mantar Enfeksiyonu
- ❑ Kuru Burun, Boğaz ve Akciğerler
- ❑ Vajinanın Kuruluğu
- ❑ Yorgunluk



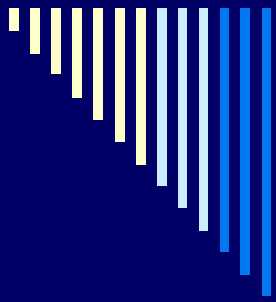
# Tedavi

- Şimdilik, Sjögren sendromu için kesin tedavi bulunmamaktadır. Fakat belirli tedaviler bulguları rahatlatıp daha konforlu ve verimli bir hayat sağlamaya yardım edebilir. Sjögren Sendromu herkesi farklı etkilediğinden dolayı, tedavi planı özel ihtiyaçlara göre düzenlenmelidir.

# Diş Hekimi Yaklaşımı



- Kuru ağız için; sık sık sıvı alınması, tükürük üretiminin artışı için şekersiz sakız kullanımı önerilmeli.
- Tükürük salgısını artırmak için;
- Bromhexine
- Anetholetrithionin
- Pilocarpine
- Cevimeline gibi sistemik ilaçlar kullanılabilir.



## Çürükleri önlemek için;

- Hasta sık sık kontrole çağrılmalı
- Hijyen motivasyonu sağlanmalı
- Yemekler arasında karyojenik besin tüketiminden kaçınılması gerektiği tembihlenmelidir.



**Teşekkür ederim...**