

27 Eylül 2018 Perşembe

13:30 – 14:30 Salon A

SS01

ROMATOİD ARTRİT HASTALARINDA SERUM CALPROTECTİN DÜZEYİ İLE KLİNİK, LABORATUVAR VE ULTRASONOGRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLEN HASTALIK AKTİVİTE PARAMETRELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Murat Torgutalp¹, Ayşe Bahar Keleşoğlu Dinçer¹, Aşkın Ateş¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Calprotectin, RA patogeneğinde önemli olan IL-1 β , IL-6 ve tümör nekroz faktörü alfa gibi sitokinlerin salınımını arttıran bir protein olup romatoid artrit'te (RA) hastalık aktivitesinin belirteci olarak kullanılabilir. Bu çalışmanın amacı, serum calprotectin düzeylerinin RA'lı hastalarda klinik, laboratuvar ve ultrasonografik olarak değerlendirilen aktivite belirteçleri ile ilişkisini incelemektir.

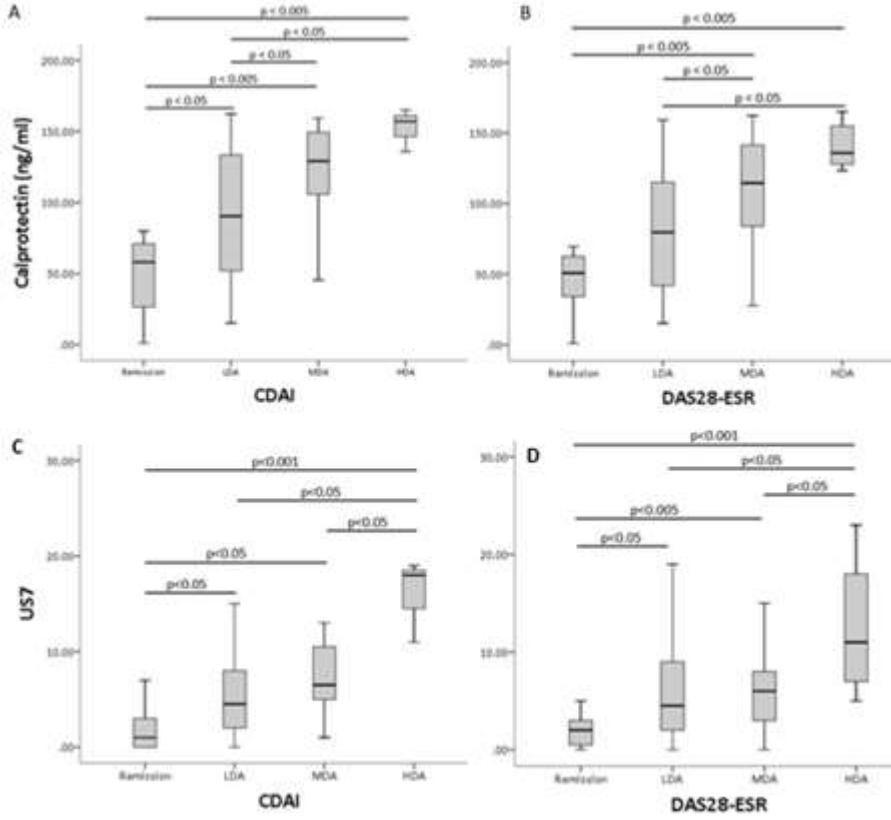
Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya 2010 ACR/EULAR sınıflama kriterlerini karşılayan 80 RA hastası ile 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. Tüm hastalar klinik (şiş eklem sayısı, hassas eklem sayısı, hastalık aktivite indeksi-DAS28, basitleştirilmiş hastalık aktivite indeksi-SDAI, klinik hastalık aktivite indeksi-CDAI, sağlık değerlendirme anketi-HAQ) ve ultrasonografik (US7) olarak değerlendirildi. RA hastaları DAS28-ESR (eritrosit sedimentasyon hızı) değerlerine göre 2 alt gruba ayrıldı; grup 1 (DAS-28 \leq 3.2-remisyon ve düşük hastalık aktivitesi), grup 2 (DAS28 $>$ 3.2-orta ve yüksek hastalık aktivitesi). Klinik, laboratuvar ve US7 skorları arasındaki korelasyon spearman testi ile incelendi.

Bulgular: RA hastalarının serum calprotectin düzeyleri sağlıklı kontrollerden anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla 96.3 \pm 45.9, 54.7 \pm 50.0; p <0.001). RA ve kontrol grupları arasında yaş (sırasıyla; 57.2 \pm 9.6, 53.9 \pm 10.5, p=0.115) ve cinsiyet (kadın; 78.8%, 70%, p=0.336) dağılımları benzer olup RA hastalarının klinik, laboratuvar ve ultrason karakteristikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Calprotectin düzeyleri grup 1'de 74.8 \pm 45.5 (n=37) ve grup 2'de 114.7 \pm 37.9 (n=43) olarak saptandı(p<0.001). DAS28-ESR ve CDAI skorlarına göre gruplarıdaki serum calprotectin düzeyi ve US7 skorlarının karşılaştırılması şekilde gösterilmiştir. Serum calprotectin düzeyi ile DAS28-ESR, DAS28-CRP (C-reaktif protein), SDAI, CDAI, ESR, CRP ve US7 arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulundu (Tablo 2).

Sonuç: Bu çalışma, serum calprotectin düzeyleri ile US7 skoru arasında güçlü bir korelasyon olduğunu ve orta-şiddetli RA hastalarında hastalık aktivitesini etkin olarak gösterebildiğini doğrulamaktadır. Ayrıca ESR ve CRP ile karşılaştırıldığında; serum calprotectin düzeyi ile HAQ, CDAI ve ultrasonografik parametreler arasında daha yüksek düzeyde bir korelasyon saptandı. Sonuç olarak çalışmamız RA hastalarında inflamatuvar aktivitenin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan akut faz reaktanlarına ek olarak calprotectin'in rolünü desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler : Calprotectin, Ultrasonografi, Romatoid Artrit, Aktivite

Resimler :



Tables :

Tablo 1. RA'li 80 hastanın klinik, laboratuvar ve ultrasonografik özellikleri

	Grup 1 (n=37)	Grup 2 (n=43)	p değeri
Kadın cinsiyet, n (%)	30 (81.1)	33 (76.7)	0.64
Yaş, yıl	55.4 ± 9.4	58.8 ± 9.6	0.12
Hastalık süresi, yıl	13.2 ± 9.1	12.2 ± 7.6	0.61
RF pozitifliği, n (%)	26 (70.3)	31 (72.1)	0.86
ACPA pozitifliği, n (%)	24 (64.9)	28 (65.1)	0.98
CDAI	4.3 ± 2.1	11.4 ± 6.9	<0.001
HAQ	0.22 ± 0.23	0.55 ± 0.39	<0.001
US7 total skoru	4.92 ± 4.82	8.09 ± 6.87	0.021
Calprotectin, ng/ml	74.78 ± 45.48	114.72 ± 37.90	<0.001

Tablo 2. Calprotectin, ESR ve CRP ile diğer değişkenler arasındaki spearman korelasyon analizi.

	Calprotectin	ESR	CRP
ESR	r 0.361	-	0.494

	p	< 0.001	-	< 0.001
CRP	r	0.306	0.494	-
	p	< 0.01	< 0.001	-
DAS28-ESR	r	0.488	0.816	0.512
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001
DAS28-CRP	r	0.495	0.561	0.780
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001
CDAI	r	0.482	0.467	0.408
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001
SDAI	r	0.429	0.554	0.923
	p	< 0.001	< 0.001	< 0.001
HAQ	r	0.327	0.295	0.219
	p	< 0.01	< 0.01	> 0.05
US7	r	0.444	0.247	0.309
	p	< 0.001	< 0.05	< 0.01

SS02

ROMATOİD ARTRİTLİ HASTALARDA BİYOLOJİK DMARD'LARIN BAŞLANGICINDAN ÖNCE VE SONRA KORTİKOSTEROİD KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI: TREASURE GERÇEK YAŞAM VERİLERİ

Burcu Yağız¹, Belkıs Nihan Coşkun², Yavuz Pehlivan¹, Ediz Dalkılıç¹, Sedat Kiraz², İhsan Ertenli², Orhan Küçükşahin⁴, Cemal Bes¹³, Nilüfer Alpay Kanitez¹³, Timuçin Kaşifoğlu⁵, Şule Yaşar Bilge⁵, Hakan Emmungil⁶, Sezin Turan⁶, Süleyman Serdar Koca⁷, Burak Öz⁷, Muhammet Çınar⁸, Koray Taşçılar¹⁵, Bahar Keleşoğlu Dinçer¹⁰, Aşkın Ateş¹⁰, Servet Akar¹¹, Önay Gerçik¹¹, Şükran Erten¹², Levent Kılıç², Gözde Kübra Yardımcı², Ömer Karadağ², Gezmiş Kimyon¹⁴, Duygu Ersözlü¹⁷, Müge Aydın¹⁷, Rıdvan Mercan¹⁶, Ender Terzioğlu⁹, Veli Yazısız⁹

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

²İlker Çelikkcan Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Romatoloji Servisi, Bursa

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁴Ankara Liv Hospital

⁵Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁶Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁷Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

⁸Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi

⁹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁰Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹²Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

¹³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eah

¹⁴Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

¹⁵Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi

¹⁶Namık Kemal Eğitim Araştırma Hastanesi

¹⁷Adana Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Arka plan ve amaç: Romatoid artrit (RA), ağrı, eklem yıkımı ve fonksiyon kaybına neden olan kronik, inflamatuvar, sistemik, otoimmün bir hastalıktır. Glukokortikoidler (GC) hızlı anti-inflamatuvar etkileri nedeniyle RA tedavisinde en sık kullanılan ilaçlardır. Bu çalışmada biyolojik DMARD'ların GC kullanımı üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçladık

Yöntem: Treasure, hedefe yönelik tedavi alan spondiloartrit (SPA) ve RA hastaları ile ilgili bilgilerin kaydedildiği, çok merkezli, web tabanlı kayıt kütüğüdür. Mayıs 2018 itibarıyla, mevcut çalışma kapsamında 1,209 RA hastası kaydedilmiştir. Yaş, cinsiyet, hastalık süresi, VKİ, akut faz reaktanları, şiş ve hassas eklem sayıları (28 eklem), hasta global değerlendirmesi, VAS, DAS-28, CDAI ve SDAI değerlendirilmiştir. GC dozları <2.5 mg düşük, 2.5-7.5 mg orta ve ≥7.5 mg yüksek olarak sınıflandırılmıştır.

Bulgular: GC kullanan ve kullanmayan hastaların başlangıç klinik özellikleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sadece GC kullanan hastaların daha yaşlı olduğu (p=0,005) ve sedimantasyon değerlerinin daha düşük olduğu izlenmiştir (p=0,007) (Tablo-1). GC kullananların % 80,5'i kadındır ve yaş ortalaması 55'tir. GC kullanan hastalarda RA süresi ortalama 9 yıl olup, hastaların yaklaşık % 72'sinde RF ve % 65'inde CCP pozitifdir. Tedavi başlangıcında hastaların % 67,1'ine 7,5 mg altında steroid başlanmıştır. Takip süresince hastaların % 62,5'u steroidi 2.5-7.5 mg dozunda kullanmaya devam etmiştir. Hastaların 420'si (% 34.7) 90 ± 84.62 aylık (30-120) takipten sonra steroid tedavisini kesmiştir.

Sonuç: Veri tabanındaki RA hastalarının yaklaşık %35’inde takip sırasında steroid kesilmiştir. Bu durum biyolojik tedavilerin etkinliğinin en önemli göstergelerinden biridir. Hastaların % 32,6’ sına 7.5 mg ve üzerinde steroid tedavisi başlanmıştır. Hastaların % 16’sında steroid dozunun 2.5 mg’a inilebildiği görülmüştür. Yine de hastaların büyük çoğunluğu (%62,5) steroidi orta dozda kullanmaya devam etmektedir. Biyolojik tedavilerin etkinliği kanıtlanmış olsa da takipte steroid tedavisinin istenilen doza çekilememesi, tedavi değişikliğinin uygun zamanda yapılamamasından kaynaklanabilir.

Anahtar Kelimeler : Biyolojik DMARD, doz, glukokortikoid, romatoid artrit

Tables :

Kortikosteroid kullanan ve kullanmayan hastaların demografik, klinik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	N	Kortikosteroid Kullananlar	N	Kortikosteroid Kullanmayanlar	P
Kadın N (%)	789	635 (% 80,5)	420	330	0.431**
Yaş	789	55 (45-62)	420	52.5 (40.5-61)	0.005*
VKİ	780	28.55 (24.51-32.61)	419	27.69 (24.14-32.19)	0.117*
Hastalık Süresi (Yıl)	774	9 (5-15)	416	9 (6-14)	0.709*
RF (%)	744	534 (71.8%)	400	266 (66.5%)	0.064**
Anti-CCP (%)	595	386 (64.9%)	302	187 (61.9%)	0.384**
ESR (mm/h)	620	32 (17-52)	314	36 (20-58)	0,007*
CRP (mg/L	608	15.6 (6,625-38)	318	17.3 (7-40)	0.355*
PGA	561	70 (50-80)	279	70 (50-80)	0.223*
Ağrı	509	70 (50-80)	232	70 (50-80)	0.188*
HAQ-DI	471	0.9 (0.55-1.4)	208	0.9 (0.5-1.35)	0.378*
HES	449	3 (1-5)	210	3 (2-5)	0.510*
ŞES	448	6 (3-10)	211	6 (4-11)	0.814*
CDAI	116	27 (14-34)	71	29 (24-33)	0.473*
SDAI	114	52 (31-73)	70	54 (40-69)	0.446*
DAS-28 CRP	519	4.35 (3.17-5.43)	244	4.48 (3.26-5.45)	0.445*

Kortikosteroid başlangıç ve son doz karşılaştırması

					Son Doz			
			< 2 ,5 mg	2.5-7.49 mg	7.5-15 mg	> 15 mg	Total	p
Tüm hastalar	Başlangıç Dozu	< 2,5 mg, N (%)	43	8	3	0	54 (%4,4)	<0,001

		2,5-7,5 mg, N (%)	78	651	28	5	762 (%62,7)	
		7,5-15 mg, N (%)	55	86	151	4	301 (%24,7)	
		> 15 mg, N (%)	10	17	22	48	97 (%7,9)	
		Total, N (%)	196 (%16)	762 (%62,5)	204 (%16,7)	57 (%4,6)		

SS03

SPONDİLOARTRİT HASTALARINDA TÜMÖR NEKROZ FAKTÖR İNHİBİTÖRLERİ İLE BİRLİKTE BAZALDE KONVANSİYONEL SENTETİK HASTALIK MODİFİYE EDİCİ ANTİ-ROMATİZMAL İLAÇ KULLANIMININ ROLÜ OLABİLİR Mİ?

Servet Akar¹, Sedat Kiraz², Önay Gerçik¹, İhsan Ertenli², Orhan Küçükşahin³, Ediz Dalkılıç⁴, Cemal Bes⁵, Timuçin Kaşifoğlu⁶, Hakan Emmungil⁷, Süleyman Serdar Koca⁸, Muhammed Çınar⁹, Veli Yazısız¹⁰, Ender Terzioğlu¹⁰, Bahar Kelesoğlu Dinçer¹¹, Aşkın Ateş¹¹, Nilüfer Alpay Kanitez⁵, Sedat Yılmaz⁹, Pamir Atagündüz¹², Şükran Erten¹³, Ömer Karadağ², Sezin Turan⁷, Yavuz Pehlivan⁴, Burak Öz⁸, Şule Yaşar Bilge⁶, Berkan Armağan², Burcu Yağız⁴, Belkıs Nihan Coşkun⁴, Koray Taşçılar⁴, Umut Kalyoncu²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

³Ankara Liv Hospital, Romatoloji Kliniği

⁴Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

⁵Sağlık Bilimler Üniversitesi, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eah, Romatoloji Bilim Dalı

⁶Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

⁷Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

⁸Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

⁹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eah, Romatoloji Bilim Dalı

¹⁰Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

¹²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı

¹³Ankara Atatürk Eah, Romatoloji Bilim Dalı

¹⁴İstanbul Ok Meydanı Eah, Romatoloji Bilim Dalı

Arkaplan ve amaç: csDMARD grubu romatoid artrit için seçkin tedavi seçenekleri olup tümör nekroz faktör inhibitörleri (TNFi) ile birlikte kullanımlarının da etkinliği çok iyi bilinmektedir. Öte yandan aksiyal spondiloartrit (SpA) hastalarında csDMARD kullanımına ilişkin veriler oldukça sınırlıdır ve TNFi ile birlikte kullanımı önerilmemektedir. Bununla birlikte son zamanlarda ankilozan spondilit (AS) hastalarında TNFi ile birlikte csDMARD kullanımının etkisine dair çelişkili veriler bildirilmiştir. Bu çalışmamızda SpA hastalarında eş zamanlı csDMARD kullanımının, ilk TNFi ajanın ilaçta kalımı üzerinde etkisinin araştırılması planlanmıştır.

Hastalar ve yöntem: İki Türk kayıt kütüğüne (TURKBIO (n=356) ve TReasure (n=1382)) AS veya SpA tanıları ile kaydedilmiş hastaların verileri gözden geçirildi. İlaçta kalım süresi; ilk TNFi reçete edildiği tarihten son vizit tarihi veya ilacın kesildiğinin bildirildiği tarihe kadar geçen süre olarak hesaplandı. İlaç survi analizinde Kaplan-Meier metodu, log-rank test ile birlikte kullanıldı. Her bir değişkenin ilaçta kalım üzerinde göreceli etkisi Cox proportional hazard metodu ile değerlendirildi.

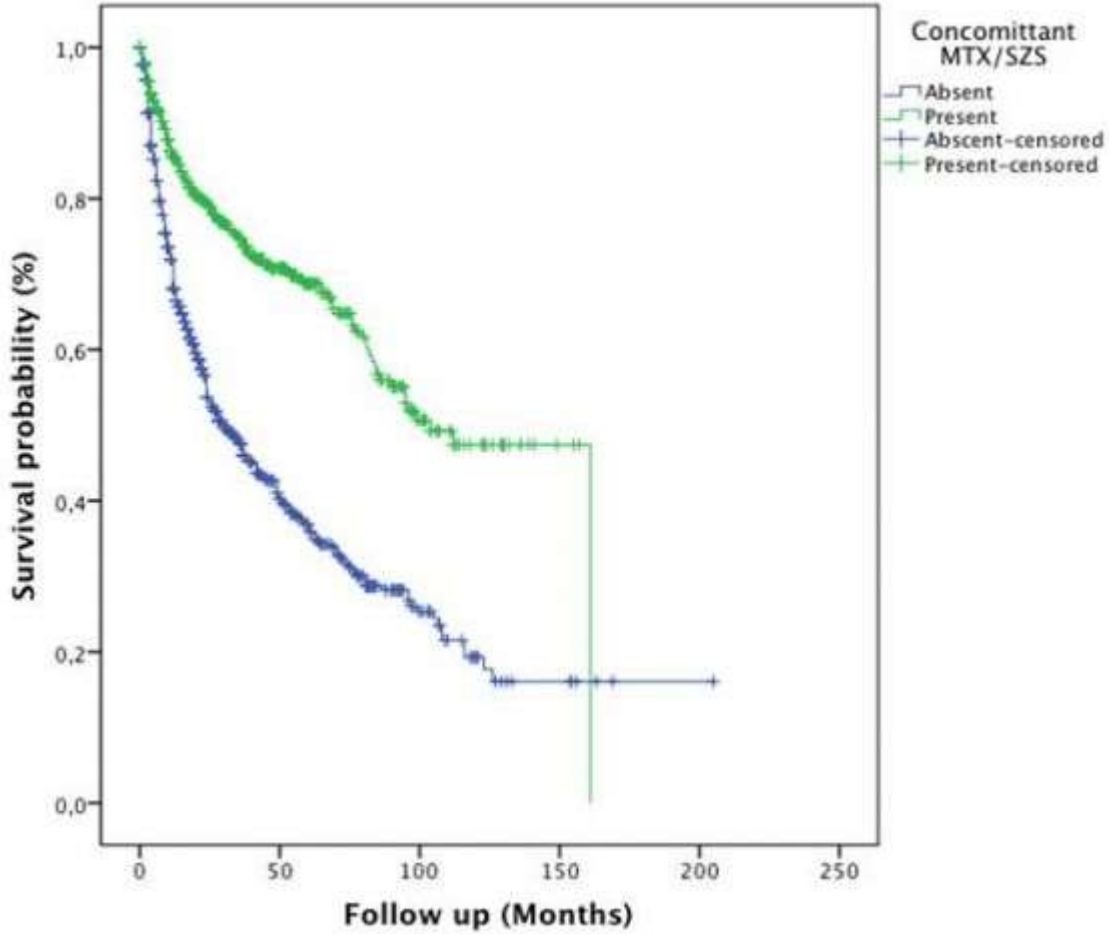
Sonuçlar: Totalde SpA tanısı ile ilk TNFi başlanmış olan 1738 hasta (1040 [59.1%] erkek, medyan [range] yaş 39 [16-81]) analize dahil edildi. Medyan hastalık süresi 116 ay idi. 690 (%39.7) hastaya adalimumab, 387 (%22.3) etanercept, 324 (%18.6) infliksimab, 202 (%11.6) golimumab ve 135 (%7.8) sertolizumab reçete edilmişti. İlk biyolojik reçete tarihinde 794 hastanın (%45.7) sulfasalazin veya metotreksat kullandıkları bildirilmişti. Çalışma grubumuzda medyan ilaçta kalım süresi 12 (0-205) ay olarak bulundu. Totalde 585 (%33.7) hasta ilk TNFi ilacı kesmişti. 323 (%55.2) hasta etkisizlik, 133 (%22.7) hasta yan etki nedeni ile ilacı kesmişlerdi. Bazalde eş zamanlı olarak csDMARD kullanan hastalarda ilaçta kalım istatistiksel

olarak anlamlı şekilde daha iyi bulundu (medyan ilaçta kalım 104 vs 30 ay; $P<0.001$; şekil). Cox regresyon modelinde bazal yaş (HR 0.978, $P=0.028$) ve csDMARD kullanımı (HR 0.341, $P<0.001$) daha uzun ilaçta kalımın bağımsız tahmin ettiricileri olarak bulundu. Bununla birlikte kadın cinsiyet, psöriazis, entezit ve üveit varlığı ise daha kötü ilaçta kalım için prediktif faktörler idi.

Yorum: Bu çalışmanın sonuçları önemli oranda SpA hastasının ilk TNFi ile birlikte csDMARD kullandığını ve ilk TNFi ile eş zamanlı csDMARD kullanımının ilaçta kalım üzerinde pozitif etkisi olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler : csDMARD, aksiyal spondiloartrit, ilaçta kalım

Resimler :



SS04

ROMATOİD ARTRİTTE SÜRDÜRÜLEBİLİR REMİSYONLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: UZUN SÜRELİ REMİSYONU ÖNGÖRMENİN MÜMKÜN MÜDÜR ?

Sibel Yılmaz Öner¹, Ümmügülsüm Gazel¹, Meryem Can¹, Pamir Atagündüz¹, Haner Direskeneli¹, Nevsun İnanç¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Romatoid artrit (RA) hastalarında uzun süreli remisyonu (USR) öngörebilecek bazal faktörleri ve bunların farklı remisyon (rem) kriterleri üzerine etkilerini değerlendirmek.

Metod: Eylül 2012-2013 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen ardışık 428 RA hastasından DAS28 remisyonunda olan (n=77, K/E:41/36; ort. yaş:51,6±1,2; hastalık süresi:11,2±8 yıl; RF/anti-CCP (+):53/46; bDMARD alan:%26) çalışmaya alındı ve prospektif olarak 62,2±9,9 ay izlendi. Hastalardan ≥6 ay DAS28 remisyonunda olanlar “USR”, diğerleri “kısa süreli rem. (KSR)” grubuna alındı ve 2 grup bazal demografik ve klinik verilerle anksiyete, depresyon, fibromyalji ve yorgunluk açısından karşılaştırıldı. Bazal, 1.ve 5. yıl vizitlerinde DAS28, SDAI ve Boolean remisyonundaki hasta oranları belirlendi ve 3 grubun takipteki DAS28 rem. vizit sayıları karşılaştırıldı.

Bulgular: Yetmiş yedi hastadan, 63’ü USR ve14’ü KSR grubunda idi. Bazal düşük DAS28 ve HAQ skorları (p=0,045; p=0,026, sırasıyla) ve (+) anti-CCP (p=0,035) USR’un pozitif prediktörleri olarak saptandı. Anksiyete, depresyon, fibromyalji ve yorgunluk USR grubunda daha düşük olmakla birlikte anlamlı farklılık yoktu (Tablo1).

Başlangıçta Boolean (n=32) ve DAS28 (n=77) remisyonundaki hastaların DAS28 rem. vizit sayıları arasında fark saptanmadı (5,7±3,2 vs 5,4±3,1; p=0,995). Benzer şekilde SDAI (n=38) ve DAS28 rem. grupları arasında da fark yoktu (5,6±3,3 vs 5,4±3,1; p=0,769).

İlk vizitte DAS28 rem. karşılayan hasta sayısı (n=77, 100%), 1. yılda % 64’ e (n=50) ve 5. yılda da %42,6’ ya (n=29) geriledi. 3 vizitte SDAI ve Boolean kriterlerini karşılayan hasta oranları % 49, %44 vs %32,4 (n=22) ve % 41, %28 vs %20,6 (n=14) olarak saptandı.

Rem. süresi 6 ay alındığında başlangıç ve 5. yılda SDAI remisyonundaki hasta oranları arasında fark yoktu ancak Boolean remisyonundaki hasta oranları farklı idi. Süre 12 ay alınırsa, hem Boolean ve hem de SDAI remisyonunu, başlangıç ve 5. yılda karşılayan hasta oranları arasında anlamlı farklılık yoktu (Tablo2).

Sonuç: Bazal düşük DAS28 ve HAQ skorları ve (+) anti-CCP, USR’un pozitif prediktörleri olarak saptandı. Remisyonu etkileyebilecek psikososyal faktörlerin varlığı USR grubunda daha düşük olmakla birlikte anlamlı farklılık saptanmadı. DAS28 remisyonuna kıyasla, Boolean ve özellikle de SDAI rem. uzun dönemde daha tutarlı olarak saptanmıştır. Rem. süresi 12 ay alınırsa SDAI ve Boolean kriterlerinden hangisinin tercih edildiğinden bağımsız USR’u öngörebilmek mümkün olacaktır.

Anahtar Kelimeler : ,Romatoid artrit, remisyon, DAS28, SDAI, Boolean, uzun süreli remisyon

Tables :

DAS28 kriterlerine göre uzun süreli ve kısa süreli remisyonundaki romatoid artrit hastalarının bazal demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması

	Uzun süreli remisyonda olan hastalar (n=63)	Kısa süreli remisyonda olan hastalar (n=14)	p
Bazal DAS28, ort±SD	2 ±0.4	2.2±0.3	0.045
Bazal HAQ (0-3)	0.3±0.5	0.5±0.4	0.026
RF(+), n (%)	46 (66.3)	7 (50)	0.930
anti-CCP(+), n (%)	41 (65)	5 (35.7)	0.035
Bazal CRP(+), n (%)	7 (11.1)	4 (28.5)	0.091
Bazal ESH (mm/sa), ort±SD	13±7.8	16.6±7.5	0.850
Yaş, ort±SD, yıl	51.3±12.5	52.9±10.5	0.647
Kadın, n (%)	41 (65.0)	11 (78.5)	0.329
Komorbidite varlığı	30 (47.6)	8 (57.1)	0.530
Tedavi başlangıcına kadar geçen süre (ay, ort±SD)	15.6±26.9	32.6±51	0.536
DMARD1(+), n (%)	51 (80.9)	13 (92.8)	0.442
DMARD2(+), n (%)	35 (55.5)	7 (50.0)	0.706
Biyolojik DMARDs(+), n (%)	18 (28.5)	2 (14.2)	0.270
Eklem dışı bulgu varlığı, n (%)	14 (22.2)	4 (28.5)	0.907
SDAI, ort±SD	3.6±2.8	4.3±2.3	0.396
Doktor Global Değerlendirme, ort±SD	0.8±0.8	1.1±0.8	0.145
Hasta Global Değerlendirme, ort±SD	1.7±1.8	2.1±1.2	0.253
Siş Eklem Sayısı, ort±SD	0.1±0.4	0.3±0.8	0.687
Hassas eklem Sayısı,ort±SD	0.3±1	0,1±0,5	0.470
Hastalık süresi,ort±SD(yıl)	10.3±7.3	15.1±9.9	0.117
Boolean rem, n (%)	28 (44.4)	4 (28.5)	0.276
SDAI rem, n (%)	33 (52.3)	5 (35.7)	0.259
Anksiyete (+), n (%)	9 (14.2)	4 (28.5)	0.197
Depresyon (+), n (%)	13 (20.6)	4 (28.5)	0.517
Fibromiyalji (+), n(%)	6 (9.9)	2 (14.2)	0.597
Yorgunluk (GFI), ort±SD	13.2±12.5	16.9±12.8	0.251

Remisyon süresi 6 ve 12 ay olarak alındığında hastaların başlangıç ve 5. yıl vizitlerinde DAS28, SDAI ve Boolean kriterlerine göre remisyon durumları

Remisyon grupları/Kriterler		Başlangıç vizitinde remisyonunda olan hastalar (%n)	5. yıl vizitinede remisyonunda olan hastalar (%n)	p
Remisyon süresi ≥ 6 ay alındığında (n=59)	DAS28	100 (56)	42.8 (24)	
	SDAI	48.2 (27)	37.5 (21)	0.216
	Boolean	41.0 (23)	23.2 (13)	0.001
Remisyon süresi ≥ 12 ay alındığında (n=26)	DAS28	100 (29)	51.7 (15)	
	SDAI	62.0 (18)	41.3 (12)	1.000
	Boolean	51.7 (15)	31.0 (9)	0.267

SS05

ROMATOİD ARTRİTİN KLİNİK SEYRİ VE MALİYET ANALİZİ: EXPERT-RA ÇALIŞMASINA TEK BİR MERKEZDEN KATILAN HASTALARIN 6 YIL SONRA YENİDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gizem Ayan¹, Sinem Nihal Esatoglu², Gülen Hatemi², Vedat Hamuryudan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi-cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Amaç: Mayıs 2011-Ağustos 2012 arasında yürütülmüş çok merkezli, kesitsel bir çalışma (EXPERT-RA) romatoid artrit (RA) ilişkili hastalık maliyetinin toplum ve hastalar üzerinde önemli bir yük oluşturduğunu göstermiştir (Hamuryudan ve ark. Clin Exp Rheumatol 2016;34:1033). Ülkemizde güncel tedavilerin RA'nın seyri ve sağlık harcamaları üzerindeki etkilerini araştıran ileriye dönük çalışma yoktur.

Yöntem: EXPERT-RA çalışmasına katılan hastalardan merkezimizde izlenenler aynı sorgulama formu kullanılarak güncel hastalık durumları, ilaç kullanımları ve RA ilişkili maliyetler açısından ortalama 72±17.6 SD ay sonra değerlendirildi. Hastalık aktivitesi RAPID3, fonksiyonel durum HAQ-DI ve Steinbrocker fonksiyonel indeksi, yaşam kalitesi ise EQ-5D ölçekleri ile değerlendirildi. Çalışmanın ana hedefi RA hastalarında zaman içinde hastalık aktivitesi, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve sağlık harcamalarında değişimleri belirlemektir.

Bulgular: EXPERT-RA çalışmasında yer alan 689 hastanın 75'i (%11) merkezimizde izleniyordu. Aradaki sürede 7 hasta (%9) ölmüş, 3 hasta ise kardiyovasküler olay sonrası palyatif bakımda idi. 2 hastaya ulaşılamadı ve 1 hasta da çalışmaya katılmayı reddetti. Geri kalan 62 hasta (%83; 52 kadın; ortalama yaş: 56.8±13.3 SD; ortalama hastalık süresi: 225±120 SD ay) yeniden değerlendirildi. Takipleri boyunca en az 1 biyolojik ilaç kullanan hasta sayısı 49 (%79), yeniden değerlendirme sırasında biyolojik ilaç alan hasta sayısı ise 34 (%55) idi. Hastalık aktivitesi 6 yıl önceye göre daha düşük, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi ise anlamlı olarak daha iyi bulundu (Tablo). Hastaların %89'u Steinbrocker Sınıf I ya da 2 ve 7'si (%11) Sınıf 3 olarak değerlendirildi. Doğrudan harcamalar dolaylı harcamalara göre daha yüksek idi ve RA ilişkili harcamaların üçte ikisini oluşturmaktaydı (Tablo). Ölen 7 hastanın (4 kadın, 3 erkek; ölüm yaşı 68.2±8.12 SD, ortalama hastalık süresi 127.6±73.8 SD ay) 3'ü son olarak Rituksimab, 2'si sentetik DMARD (1'i biyolojik naif) kullanmakta, 2 hasta ise tedavisiz izlenmekteydi (1'i biyolojik naif). Ölüm nedenleri 4 hastada ciddi enfeksiyon, 3 hastada diğer nedenlerdi.

Sonuç: Sınırlı hasta üzerindeki bu gözlemimiz güncel tedavilerle RA'da orta vadede hastalık kontrolünün olumlu olduğuna işaret etmektedir. Biyolojik ilaç kullanımı oranı artmış, doğrudan harcamalar RA ilişkili harcamaların ana paydasını oluşturmuştur. Kardiyovasküler olaylar ve ciddi enfeksiyonlar mortalite ve morbiditenin başlıca nedenleridir.

Anahtar Kelimeler : Romatoid Artrit, Yaşam Kalitesi, Biyolojik Tedaviler, Sağlık Harcamaları, Maliyet Analizi

Tables :

Tablo. RAPID 3, HAQ-DI, EQD5 Skorları ve yıllık doğrudan ve dolaylı harcamalar

	2011 (n=62)	2018 (n=62)	p
--	-------------	-------------	---

Ortalama (SD) RAPID 3 skoru	4.85±1.64	4.36±1.54	0.059
Ortalama (SD) HAQ-DI skoru	1.86±0.59	0.69±0.57	0.001
Ortalama (SD) EQD5 skoru	0.57±0.21	0.68±0.21	0.003
Yıllık ortalama(SD) doğrudan harcamalar (€)	-	2262.4±2227.4	
Yıllık ortalama(SD) dolaylı harcamalar (€)	-	1220.1±2449.2	

SS06

ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTALARINDA TÜMÖR NEKROZ FAKTÖR-ALFA İNHİBİTÖR TEDAVİ YANITINA SİGARANIN ETKİSİ: TÜRKİYO VERİTABANI SONUÇLARI

Handan Yarkan Tuğsal¹, Gerçek Can¹, Sedat Çapar², Berrin Zengin¹, Gökçe Kenar¹, Servet Akar³, Ediz Dalkılıç⁴, Soner Şenel⁵, Süleyman Serdar Koca⁶, Abdurrahman Tufan⁷, Ayten Yazıcı⁸, Nevsun İnanç⁹, Ender Terzioğlu¹⁰, Hülya Ellidokuz², Nurullah Akkoç¹¹, Fatoş Önen¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Romatoloji

²Dokuz Eylül Üniversitesi, İstatistik

³Katip Çelebi Üniversitesi, Romatoloji

⁴Uludağ Üniversitesi, Romatoloji

⁵Kayseri Erciyes Üniversitesi, Romatoloji

⁶Fırat Üniversitesi, Romatoloji

⁷Gazi Üniversitesi, Romatoloji

⁸Kocaeli Üniversitesi, Romatoloji

⁹Marmara Üniversitesi, Romatoloji

¹⁰Akdeniz Üniversitesi, Romatoloji

¹¹İzmir, Serbest Hekimlik, Romatoloji

Giriş/Amaç: Sigaranın ankilozan spondilit (AS) hastalarında doz bağımlı yapısal hasarla ilişkili olduğu birçok çalışma ile gösterilmiş olmasına rağmen, hastalık aktivitesi, fiziksel mobilite, yaşam kalitesi ve tedavi yanıtına etkisi ile ilgili yeterli kanıt yoktur.

Bu nedenle bu çalışmayla, ilk tümör nekroz faktör-alfa inhibitör (TNFi) tedavisini alan AS hastalarında hastalık aktivitesi, tedavi yanıtı ve tedavi uyumuna sigaranın etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Metod: 9 merkezden Türkiyo veritabanına kayıtlı, Modifiye New York kriterlerini karşılayan, BASDAI'si >4 olan, ilk TNFi (adalimumab, sertolizumab, etanersept, golimumab ve infliksimab) tedavisini alan 364 AS hastası çalışmaya alındı.

Hem 3 hem de 6. ay vizitinde bazale göre BASDAI'de %50 veya en az 20 mm düzelme elde edilen hastalar ‘yanıtlı’ olarak değerlendirildi.

Klinik ve demografik özellikler sigara kullanıcısı (geçmişte veya şimdi) ve hiç kullanmamış hasta gruplarında karşılaştırıldı. Demografik ve tanımlayıcı verilerin ortanca/çeyrekler arası aralık (IQR) değerleri hesaplandı. Gruplar non-parametrik testler ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 364 AS hastasından (%40,9 kadın; ortalama yaş: 38,3) 322'sinin (%88) sigara içme durumu biliniyordu (%52 sigara kullanıcısı, %36 hiç kullanmamış). Ortanca takip süresi 1,86 yıl (IQR 0,79-3,41) ve hastalık süresi 2,76 yıl (0,58-7,62) idi.

Bazalde sigara kullanıcılarının hiç kullanmamış olanlara göre erkek oranı yüksek, ESH düşük, BASDAI, BASFI, HAQ ve ASDAS değerleri yüksekti. Bazal yaş, hastalık süresi, HLA durumu, vücut kitle indeksi (VKİ), CRP düzeyi ve tedavi yanıtı iki grupta da benzerdi (Tablo 1).

Çok değişkenli analiz sonucunda, erkekler (OR:2,35; 95% CI (1,35-4,2), p<0,003), aktif DMARD kullananlar (OR:2,14; (1,03-4,4) p=0,04), gençler (<50 yaş) (OR: 1,02 (0,99-1,05) p=0,07), hastalık süresi uzun olanlarda (>4 yıl) (OR:1,8 ; 95%CI (1,03-3,21), p=0,04) tedavi yanıtı ve tedavi uyumu ((HR:3,17, 95% CI (1,9-5,3); HR:1,8, 95% CI (0,99-3,25); HR:2,1, 95% CI (1,17-3,6) ve HR:1,96, 95% CI (1,18-3,24) daha iyi saptandı. Sigara kullananlarda, hiç

kullanmamış olanlara göre tedavi uyumu daha iyi ($p=0.06$) olduğu ancak istatistiksel anlamlı düzeye ulaşmadığı izlendi (Şekil 1) .

Sonuç: İlk TNFi tedavisini alan AS hastalarının değerlendirildiği bu çalışmada, sigara kullanıcılarında hiç kullanmayanlara göre bazalde hastalık aktivitesinin daha yüksek olduğu ancak sigara kullanımının tedavi yanıtı veya tedavi uyumu ile ilişkili olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler : Ankilozan spondilit, sigara, TNFi

Resimler :

Tablo 1. Çalışma gruplarındaki bazal demografik ve klinik özellikler ile tedavi uyumu ve yanıtı

	Sigara durumu			Tüm hastalar	P*
	Sigara kullanıcısı	Hiç sigara kullanmamış	Sigara durumu bilinmeyenler		
Sayı, n (%)	191 (52)	131 (36)	42 (12)	364	
Yaş, ortalanca (IQR), yıl	38 (30-44)	39 (30-46)	36,5 (28,5-45,3)	38 (30-45)	0,39
Hastalık süresi, ortalanca (IQR), yıl	3,3 (0,6-8,9)	3,7 (0,9-7,3)	0,22 (0-3,2)	2,8 (0,6-7,6)	0,79
Erkek, n(%)	139 (65)	56 (26)	20 (9)	215	<0,001
HLA pozitifliği, n (%)	95 (58)	58 (35)	11 (7)	164	0,23
VKI, kg/m ² , ortalanca (IQR)	25,1 (22,6-29,4)	27,1 (23,9-29,5)	25,4 (25,4-25,4)	26,3 (22,88-29,4)	0,14
DMARD kullanımı, n (%)	18 (43)	15 (36)	9 (21)	42	0,55
CRP, mg/L, ortalanca (IQR)	11,5 (5-25,2)	13 (5-29)	9 (5-20)	12 (5-25)	0,77
ESH, mm/h ortalanca (IQR)	26 (12-42,2)	32 (19-49)	29 (14-41,5)	28 (15-44)	0,03
BASDAI, ortalanca (IQR)	58 (49-66)	54 (46-62)	63 (58-74)	57 (49-65)	0,019
BASFI, ortalanca (IQR)	38 (25-52)	34 (21,25-45,5)	52 (42-71)	37,5 (24-52)	0,052
BASMI, ortalanca (IQR)	20 (4-50)	15 (4-30)	40 (20-69)	30 (10-50)	0,34
HAQ, ortalanca (IQR)	0,75 (0,5-1)	0,625 (0-0,875)	1,44 (0,97-2,28)	0,75 (0-1,125)	0,007
ASDAS, ortalanca (IQR)	3,7 (2,7-4,2)	3,35 (0-3,975)	3,6 (0,6-4,17)	3,5 (2,4-4,1)	0,042
Tedavi kesme nedeni n(%)					
Yan etki	8 (47)	6 (35)	3 (18)	17	0,58
Etki kaybı	25 (49)	16 (31)	10 (20)	51	
Diğer	34 (63)	15 (28)	5 (9)	54	
Tedavi yanıtı, n (%)	163 (56)	104 (35)	26 (9)	293	0,16
Toplam izlem süresi, <u>median</u> (IQR)	2,9 (1,5-4,3)	2 (1,1-3,5)	1,15 (0,37-1,66)	2,44 (1,14-3,7)	0,003
Biyolojik izlem süresi	2,36 (1-3,72)	1,75 (0,77-3,22)	1,05 (0,42-1,62)	1,86 (0,79-3,41)	0,048

*Sigara Kullanıcısı vs. hiç sigara kullanmamış

Şekil 1. Sigara Durumuna Göre Biyolojik ilaçta sağkalım

