

# JUVENİL İDİYO PATİK ARTRİT

Yelda BİLGİNER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



Juvenil idiyopatik artrit (JIA) çocukluk çağında en sık görülen romatolojik hastalık olup, hastalık seyri sırasında ciddi sakatlıklar ortaya çıkabilmektedir. Juvenil idiyopatik artrit sıklığı dünya üzerinde değişmekle birlikte, JIA prevalansı ülkemizde yapılan bir çalışmada 64/100000 olarak bildirilmiştir. Hastalığın etiopatogenezi genetik yatkınlıkla birlikte çevresel etmenlerin yol açtığı bağışıklık sisteminin dengesinin bozulması olarak özetlenebilir. Bunun sonucu olarak pro-inflamatuvar immün yanıt sinoviyal inflamasyona ve eklem harabiyetine yol açmaktadır. Proinflamatuvar sitokinler özellikle interlökin (IL)-1 ve 6, tümör nekrozis faktör alfa da hastalık patogenezinde rol oynamaktadırlar ve tedavide birçok ilacın geliştirilmesine yol açmışlardır (1).

Juvenil idiyopatik artritte yapılan çalışmalarda IL-6 ve TNF-alfa sağlıklı kontrollere göre yüksek saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise metotreksat tedavisi başlamadan önce, tedavinin 3. ay ve 6. ayında IL-1 $\beta$ , IL-1  $\alpha$ , IL-1Ra, IL-6 ve TNF-alfa düzeyleri bakılmıştır. Hastalık başlangıcında IL-6 ve TNF-  $\alpha$  düzeyleri yüksek bulunmuş, metotreksat tedavisinin başlanmasından sonra IL-1  $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-1RA ve IL-6 düzeylerinde düşüş izlenmiştir. Bunun yanısıra metotreksata yanıt vermeyen grubun ise başlangıçta TNF-  $\alpha$  düzeyi yüksek olan JIA hastaları olduğunu belirtmişlerdir (2).

Dergimizde yayınlanan Başaran Ö ve ark.(3) çalışmasında yeni tanı almış 13 oligoartiküler JIA hastasına aktif ve inaktif hastalık dönemlerinde IL-1 $\beta$ , TNF-  $\alpha$  ve IL-6 düzeyleri bakılmıştır. Hastaların aktif dönemleri ile inaktif dönem ve sağlıklı kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sonuç olarak oligoartiküler JIA hastalarında sitokin düzeylerinin hastalık izlem ve aktivitesinin değerlendirilmesinde kullanılabilirliğinin kısıtlı olduğunu belirtmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Vastert S, Prakken B. Update on research and clinical translation on specific clinical areas: From bench to bedside: How insight in immune pathogenesis can lead to precision medicine of severe juvenile idiopathic arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2014;28:229-46.
2. Funk RS, Chan MA, Becker ML. Cytokine biomarkers of disease activity and therapeutic response after initiating methotrexate therapy in patients with juvenile idiopathic arthritis. Pharmacotherapy 2017; 37:700-11.
3. Başaran Ö, Aydın F, Çakar N, Uncu N, Bal A, Kızılgün M, Acar BÇ. Oligoartiküler juvenil idiyopatik artrit hastalarının aktif ve inaktif dönmedeki sitokin düzeylerinin değerlendirilmesi. Türkiye Çocuk Hast Derg 2019;4:252-7.