


Romatoid artritte pulmoner tutulumda değerlendirme

Selin BAYRAM

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara,
Türkiye

 0000-0003-3481-2763

Romatoid artrit (RA) nedeni bilinmeyen ve eklemleri etkileyen bir hastalık olmasına rağmen birçok eklem dışı bulgusu vardır. Pulmoner sistem RA'da sıklıkla etkilenerek morbidite ve mortalitenin artmasına neden olur. Parankim, plevra, damarlar, havayolu gibi birçok bölge etkilenmekle birlikte, en ciddi akciğer tutulumu intersisyel akciğer hastalığıdır (İAH). RA ilişkili İAH kliniğini gösteren hastalar, RA'lıların yaklaşık %10'unu oluşturmaktadır, klinik göstermeyen İAH prevalansı ise yaklaşık %60'tır. RA ile ilişkili İAH'nin sigara öyküsü, ileri yaş, erkek cinsiyet, HLA-DRB1 geni gibi genetik yatkınlıklar arasında etkileşimi içerdiği düşünülmektedir. Histopatolojik ve radyolojik olarak sıklıkla olağan intersisyel pnömoni şeklinde görülür, bunu sıklıkla nonspesifik intersisyel pnömoni izler. Solomon ve ark. olağan intersisyel pnömoni paterni ile takip edilen hastaların sağkalım süresinin nonspesifik intersisyel pnömoni paternine sahip hastalara göre daha kısa olduğunu bulmuşlardır. 2005'ten 2018 yılına kadar RA ve RA ilişkili İAH hastalarını takip eden yakın tarihli retrospektif bir çalışmada RA ile ilişkili genel ölüm oranlarının düşmesine rağmen, RA ile ilişkili İAH'de ölüm oranlarının sabit kaldığı bulunmuştur. RA ile ilgili geliştirilmiş tedaviler genel sonuçların iyileşmesine yol açmakla birlikte, RA ile ilişkili İAH grubunda sınırlı etkiye sahiptir. RA ilişkili pulmoner tutulumda fizyoterapide inspeksiyon, dispne, öksürük, göğüs ağrısı, solunum fonksiyon testi, solunum kas kuvveti ve endüransı, egzersiz kapasitesi, periferik kas kuvveti, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi gibi değerlendirmeler yapılmaktadır. Efor sırasında ortaya çıkan dispne, İAH'de çok sık görülen bir yakınmadır. RA'da hastalığın ilerlemesi, ilaç toksisitesi, solunum/kardiyovasküler morbiditelere bağlı efor sırasında dispne gelişebilmektedir. Hastalarda restriktif solunum fonksiyon bozukluğunun yanı sıra obstrüktif solunum fonksiyon bozukluğu da görülmektedir. RA'lı hastalarda kardiyopulmoner dekonduzyona neden olan azalmış solunum kas kuvveti, akciğer hacimleri, oksijen tüketimi, 6DYT mesafesi görülmektedir. 6-dakika yürüme testi (6DYT) mesafesi 345m'nin altında olan hastalarda kardiyovasküler nedenlerle hastaneye yatış ve mortalite riski yüksektir. Oksijen tüketim seviyesinin düşmesi de RA'lı hastalarda kardiyovasküler hastalık riskini artırarak mortaliteye neden olmaktadır. RA'lı hastalarda son zamanlarda Glittre günlük yaşam aktiviteleri testi ve desteksiz üst ekstremité testi gibi fonksiyonelliği ve endüransı değerlendiren testler kullanılmaktadır. RA'lı hastalarda kas kütlelerinin azalması, yağ kütlelerinin artmasıyla karakterize romatoid kaşeksi görülmektedir. RA'lı hastalarda periferik kaslar hastalığın erken evrelerinde etkilenmekte ve klinik remisyonda dahi kas patolojisi ve güçsüzlüğü devam etmektedir. RA'lı hastalarda azalmış fiziksel aktivite lokomotif sendrom ve kırılmalık oranını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Romatoid artrit, intersisyel akciğer hastalığı, solunum kasları, egzersiz kapasitesi

İletişim/Correspondence

Selin BAYRAM

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi


Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara, Türkiye

E-posta: selinbayram94@gmail.com

Evaluation of pulmonary involvement in rheumatoid arthritis

Selin BAYRAM

Gazi University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation,
Ankara, Turkey

 0000-0003-3481-2763

Although rheumatoid arthritis (RA) is a disease of unknown cause and affects the joints, it has many extra-articular findings. The pulmonary system is frequently affected in RA, resulting in increased morbidity and mortality. Although numerous tissues, including the parenchyma, pleura, veins and airway, are damaged, interstitial lung disease is the most severe lung involvement (ILD). Patients with clinical manifestations of RA-associated ILD constitute approximately 10% of those with RA, while the prevalence of non-clinical ILD is approximately 60%. It is thought that RA-associated ILD includes an interaction between smoking history, advanced age, male gender, and genetic predispositions such as the HLA-DRB1 gene. RA-associated ILD is histopathologically and radiologically seen as usual interstitial pneumonia, often followed by nonspecific interstitial pneumonia. Solomon et al. found that patients followed with the pattern of usual interstitial pneumonia had a shorter survival time than patients with a pattern of nonspecific interstitial pneumonia. A recent retrospective study that followed patients with RA and RA-associated ILD from 2005 to 2018 found that while overall RA-related mortality rates decreased, mortality rates in RA-related ILD remained stable. Improved treatments for RA lead to improved overall outcomes, but have limited efficacy in the RA-associated ILD group. Inspection, dyspnea, cough, chest pain, pulmonary function tests, respiratory muscle strength and endurance, exercise capacity, peripheral muscle strength, physical activity, and quality of life assessments are all carried out in physiotherapy for RA-related pulmonary involvement. Dyspnea during exertion is a very common complaint in ILD. Dyspnea may develop during exertion due to disease progression, drug toxicity, and respiratory/cardiovascular morbidities in RA. In addition to restrictive pulmonary dysfunction, patients also have obstructive pulmonary dysfunction. Patients with RA have decreased respiratory muscle strength, lung volumes, oxygen consumption, and 6MWT distance, which causes cardiopulmonary deconditioning. Patients' risk of hospitalization and mortality from cardiovascular reasons is increased if their 6-minute walk test (6MWT) distance is less than 345 meters. In RA patients, the decrease in oxygen consumption level also raises their mortality risk and cardiovascular disease risk. Recently, tests that evaluate functionality and endurance such as the Glittre activities of daily living test and the unsupported upper-limb exercise test have been used in patients with RA. Patients with RA may have rheumatoid cachexia, which is characterized by decreased muscle mass and increased fat mass. Peripheral muscles are affected in the early stages of the disease in patients with RA, and muscle pathology and weakness persist even in clinical remission. Decreased physical activity in patients with RA increases the rate of locomotive syndrome and frailty.

Keywords: Rheumatoid arthritis, interstitial lung disease, respiratory muscles, exercise capacity