



Behçet Hastalığı VE TEDAVİSİ

www.romatoloji.org
www.facebook.com/TurkiyeRomatolojiDernegi

TD TÜRKİYE
ROMATOLOJİ
DERNEĞİ



içindekiler

Behçet Hastalığı Nedir?	2
Behçet Hastalığı Kimlerde Görülür?	2
Behçet Hastalığı Ne Tür Yakınmalara Yol Açar?	2
Behçet Hastalığının Tanısı Nasıl Konur?	7
Hastalığın Seyri Nasıldır?	8
Behçet Hastalığı Nasıl Tedavi Edilir?	8
Behçet Hastalığının Tedavisinde Hangi İlaçlar Kullanılmaktadır?	9
Sık Sorulan Sorular	13
Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet	15

Behçet Hastalığı ve Tedavisi

■ Behçet Hastalığı Nedir?

Behçet hastalığı, sıklıkla ağız, cinsel (genital) bölge, cilt, göz ve eklemleri etkileyen ve nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Hastalık daha seyrek olarak damarlar, sinir sistemi ve sindirim sistemini de tutar.

■ Behçet Hastalığı Kimlerde Görülür?

Hastalık, genellikle 20-40 yaş arasında başlar. Çocukluk çağında ve 50 yaşın üstünde görülmesi oldukça seyrek. Erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülür fakat erkeklerde daha ciddi seyreder.

Hastalık ülkemizin de içinde yer aldığı Akdeniz ülkelerinde ve Japonya'da daha sık görülürken Kuzey Avrupa'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde oldukça seyrek.

■ Behçet Hastalığı Ne Tür Yakınmalara Yol Açar?

Ağız Yaraları (Aftlar)

Ağız yaralarına hemen hemen her hastada rastlanır ve bu yaralar genellikle hastalığın ilk belirtisi olarak ortaya çıkarlar. Yaralar genellikle bir mercimek büyüklüğündedirler. Ağrılı olabilir ve yeme-içmeyi güçleştirebilirler. Genellikle ayda bir veya birkaç kez tekrar eder ve birkaç gün ile bir hafta içinde iyileşirler. Sayıları bir veya daha fazladır.



Behçet hastalığında görülen aftlar, diğer hastalıklarda veya sağlıklı insanlarda zaman zaman görülen aftlardan farklı değildir.

Cinsel Bölge Yaraları (Genital Ülserler)

Cinsel bölgedeki yaralar sivilce halinde başlar, daha sonra zımbayla delinmiş gibi yara şekline dönüşür. Bu yaralar büyükse, genellikle yerlerinde iz bırakarak iyileşirler. Tıpkı ağız yaraları gibi ağrılı olurlar. Kadınlarda cinsel bölge iç kısmında ağrısız yaralar da ortaya çıkabilir. Cinsel bölgedeki yaralar; ağızdaki aftlara kıyasla, sayıca daha azdır ve daha uzun sürede iyileşirler.

Behçet hastalığında cinsel bölge dışında da benzer yaralar seyrek olarak gözlelenebilir.

Deriye Ait Belirtiler

Deri belirtileri iki ana gruba ayrılır:

■ *Yumrulu Belirtiler (Eritema Nodosum)*

Bacakların ön yüzünde ortaya çıkan, yuvarlak veya oval, fındık ile ceviz arasında değişen büyüklükte, parlak kırmızı, hassas, ağrılı şişliklerdir. Genelde 1-2 hafta içinde, yara haline dönmeden, bazen yerlerinde hafif koyu bir leke bırakarak iyileşirler.

■ *Sivilce Benzeri Belirtiler*

Cerahatli sivilceler şeklinde görülürler. Vücudun her yerinde olabilir. Görünüm açısından diğer nedenlerle oluşan sivilcelerden hiçbir farkları yoktur.

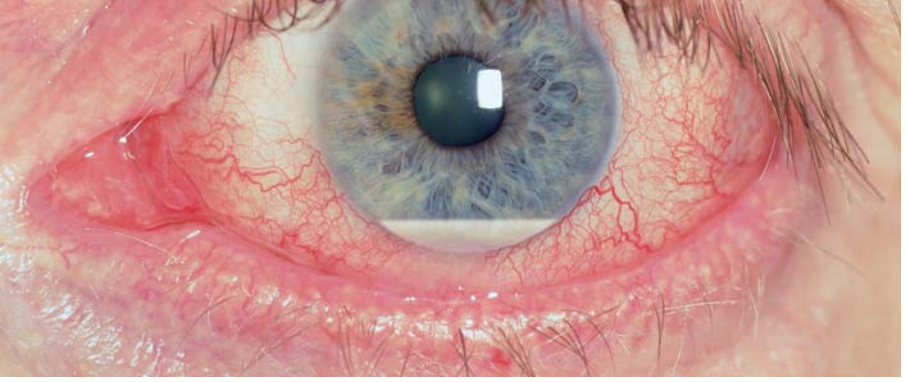
Paterji Testi

Behçet hastalığında görülen ilginç bir tepkidir. Pozitif olarak sonuçlanan testte, önkol derisine iğne batırıldıktan 48 saat sonra deride bir kabarıklık belirir, daha sonra da iltihaplı (vücudun kendi yaptığı ve mikropsuz) sivilce haline dönüşüm olur.

Türkiye, Japonya ve diğer Akdeniz ülkelerinde paterjinin sıklığı %50-80 olmasına karşın İngiltere ve Amerika'daki hastalarda pek görülmez. Paterji testinin negatif olması Behçet hastalığı tanısını dışlatmaz.

Göz Belirtileri

Behçet hastalığında, gözün hem ön hem de arka tarafında görmeyi sağlayan tabakanın iltihaplanmasıyla gelişen ve "üveit" adı verilen durum görülür. Göz tutulumu hastaların yaklaşık olarak yarısında ortaya çıkar. Bulanık görme, görmede azalma, ani görme kaybı, gözde ağrı, kanlanma ve ışıktan rahatsızlık duyma gibi yakınmalara neden olabilir. Genellikle hastalığın ilk 2-3 yılında gözde hastalık belirtileri ortaya çıkar, sonraki yıllarda gözde hastalığın oluşma riski azdır. Göz tutulması kadınlarda ve yaşlılarda daha seyrek ve daha hafif seyreder. Gençlerde ve erkeklerde daha sık nöbetler olabilir ve daha ağır seyredebilir.



Alevlenme, gözdeki iltihaplanmanın yeniden aktif hale geçmesidir. Bu dönemde çeşitli bozukluklar ve yapışıklıklar olur. Ayrıca görme sinirinde iltihaplanma, göz tansiyonunda artış ve katarakt gibi olaylar da eklenebilir. Böylece görme keskinliği azalır.

Gözdeki iltihap, erken dönemde ve yeterli şekilde tedavi edilirse görme kaybı kontrol altına alınabilir. Bu nedenle göz problemi ortaya çıktığında hemen doktora başvurulmalıdır. Gözdeki alevlenmeler kontrol altına alınamazsa ve erken dönemde yeteri kadar iyi tedavi edilmezse kalıcı görme kayıpları, hatta körlük gelişebilir.

Göz probleminiz varsa, doktorunuzun haberi olmadan; “İyiyim” diyerek ilaçlarınızı kendi kararınızla kesmeyiniz. Göz problemi alevlenme döneminde olmasa da, senede birkaç kez göz muayenesi olmanız gerekir.

Eklem Belirtileri

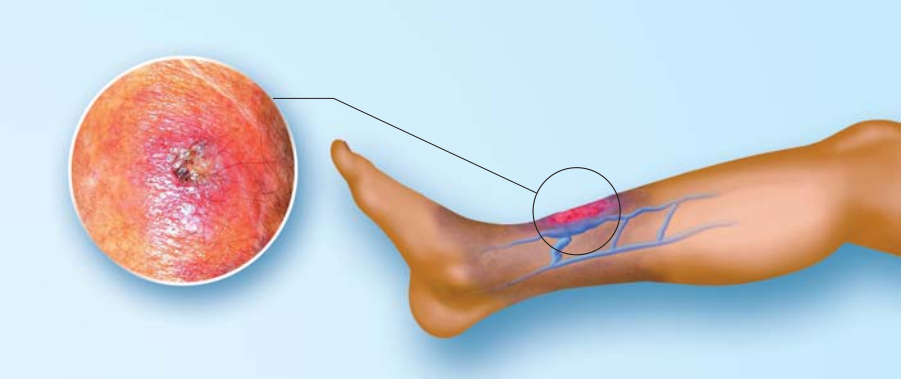
Hastaların yaklaşık yarısında eklemler de hastalıktan etkilenir. Genellikle eklemde ağrı ile beraber şişlik ve hareket güçlüğü olur. Bazı hastalarda ise, tek başına eklem ağrıları ortaya çıkar. Genelde diz, ayak bileği, el bileği ve dirsek gibi eklemler hastalanır. Bel, sırt, kalça ve omuz problemleri çok seyrek olur. Eklem sorunları genellikle 1-2 hafta içinde kendiliğinden ve şekil bozukluğu yaratmadan iyileşir.

Damar Belirtileri

Toplardamarların iltihaplanması hastaların %25'inde görülür. En sık bacaklardaki toplardamarlarda iltihap görülür ve ani şişlik ile ortaya çıkar (tromboflebit). Ciddi ağrı ve yürüme güçlüğüne yol açar. Yüzeysel damarlar tutulduğunda, deride kordon veya sicim gibi elle hissedilebilir.

Damar iltihabı çoğunlukla erkeklerde görülür, kadınlarda seyrek. Özellikle bacaklardaki tromboflebit uzun sürdüğü zaman zor iyileşen yaralara neden olabilir.

Atardamarların iltihaplanması, toplardamarlara göre oldukça seyrek. En önemlisi, öksürük, kanlı balgam, nefes darlığı, göğüs ağrısı ve ateş ile kendini gösteren akciğer damarlarının iltihaplanmasıdır.



Sinir Sistemi Belirtileri

Merkezi sinir sistemi tutulması oldukça seyrek. Yeni gelişen şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, çift görme, kol veya bacaklarda uyuşukluk, kuvvetsizlik, dengesizlik, yutma ve konuşma bozuklukları gibi yakınmalara neden olabilir. Erken dönemde uygun ve yeterli tedavi uygulanmazsa bu şikayetler kalıcı hale dönüşebilir.

Psikiyatrik sorunlara da rastlanılabilir.

Mide-Bağırsak Belirtileri

Karın ağrısı, bazen kanlı da olabilen ishal, iştahsızlık ve bulantı ile kendini gösterir. Ağızdaki yaralar gibi bağırsaklarda da yaralar olabilir.

Türk hastalarında bu tür yakınmalar oldukça seyrek görülür, Japonlarda ise siktir.

Diğer Belirtiler

Kalp ve böbrek gibi diğer organların tutulması çok nadirdir.

■ Behçet Hastalığının Tanısı Nasıl Konur?

Behçet hastalığının tanısı yukarıda sayılan yakınmalardan en az 3 tanesinin bir arada olmasına dayanır. Kan tahlilleriyle tanı konulmaz.

Tanıda önkol derisine uygulanan Paterji testinden yararlanır. Ancak testin negatif olması tanıyı reddetmez.

Taniya yardımcı olabilecek HLA-B5 ve HLA-B51 gibi kan testleri hekim tarafından istenebilir.

Tanı koyarken benzer yakınmalara neden olabilen diğer hastalıkları da dikkatlice dışlamak gerekir.

Hastalığın alevlenme dönemlerinde bazı hastalarda, kandaki iltihabi gösteren "Sedimantasyon" ve "CRP" denilen testlerde yükselme saptanabilir. Bu, diğer iltihabi hastalıklarda da görülebilen bir durumdur.





■ Hastalığın Seyri Nasıldır?

Behçet hastalığı zaman zaman hastalık bulgularının alevlenme ve kendiliğinden iyileşme dönemleri ile seyreder. Ne tekrarlama, ne de iyileşme süresi önceden kestirilemez.

Hastalık erkeklerde ve gençlerde kadınlara ve yaşlılara göre daha ağır seyreder. İlerleyen yaşlarda hastalık belirtileri sönme eğilimindedir.

■ Behçet Hastalığı Nasıl Tedavi Edilir?

Hastalığın sebebi bilinmediğinden özel bir ilacı yoktur. Ancak son zamanlarda çeşitli ilaçlarla hastalığın pek çok yakınma ve bulgusu kontrol altına alınmakta ve hastalık seyrini değiştirmede oldukça başarılı sonuçlar elde edilmektedir.



Hafif düzeyde hastalık olduğunda; her zaman ağızdan ilaç vermek gerekli olmayabilir.

Aft ve genital ülser için genelde lokal tedavi yeterli olur. Ağız lezyonlarında kortizon merhemlerinden, genital lezyonlarda kortizon ve antibakteriyel merhem uygulamalarının yanı sıra, çinko oksit kreminden de faydalanılır.

Eklem ağrıları için basit ağrı kesici ilaçlar (parasetamol); eğer iltihaplanma varsa romatizmal ilaçlar ve istirahat önerilir.

Gözdeki ön bölgenin iltihaplanması olduğunda yapışıklığı engellemek için göz bebeğini genişleten göz damlaları kullanmak son derece önemlidir. Gözün arka tarafındaki iltihaplanmalarda ise ağızdan çeşitli ilaçların verilmesi gerekir.

Unutmamak gerekir ki, tüm bu ilaçlar göz iltihaplanması geri dönülmeyecek devreye girmeden önce kullanılmalıdır. Geç devrede yapısal bozukluklar varsa ilaçlardan beklenen fayda pek fazla olmamaktadır.

■ **Behçet Hastalığının Tedavisinde Hangi İlaçlar Kullanılmaktadır?**

Her hastanın hastalığının ciddiyeti ve seyri birbirinden farklıdır. Bu nedenle tedaviler de farklı olabilir.

Tedavide kullanılan tüm ilaçlar mutlaka hekiminiz tarafından verilmelidir. İlaçların ciddi yan etkileri olduğu unutulmamalı ve düzenli olarak kan tahlili ile kontroller yapılmalıdır.

Kolşisin (Colchicum Dispert, Kolsin)

Deri ve eklem şikâyetleri için yararlıdır. Göz iltihaplanmasını kontrol etmede etkili değildir. İlacın bazen karın ağrısı, bulantı ve ishal gibi yan etkileri olabilir.



Azatiyoprin (Azathioprine, İmuran)

Hastalığın deri, eklem, göz, merkezi sinir sistemi ve damar gibi pek çok tutulumunda etkilidir. Bağışıklık sistemini baskılar. Kemik iliğini de baskıladığından kan sayımlarını düşürür; enfeksiyona yatkınlık artar. Karaciğer enzim yüksekliğine yol açabilir. Yan etkileri önlemek için mutlaka hekimin önerdiği aralıklarla kan sayımları ve karaciğer enzim kontrolü yapılması gerekir.

Siklosporin A (Sandimmun-Neoral, Drosporin, Panosporin)

Ağır göz iltihaplanmasında etkili bir ilaçtır. Genellikle uzun süre kullanılan bu ilaç aniden kesilirse göz atakları tekrarlar. En önemli yan etkileri, böbrek fonksiyonlarında bozulma ve tansiyon yükselmesidir. Tansiyon kontrolü ve böbrek fonksiyonları için hekiminizin önerdiği aralıklarla kan tahlili yapılmalıdır.

Aspirin

Kanı sulandırmak için kullanılır.

Interferon (Roferon, Intron A)

Deri, eklem ve göz şikâyetleri için kullanılır. İğne yapıldıktan sonra grip benzeri ateş ve kırıklık ortaya çıkar. İğneden yarım saat önce alınan "Parasetamol" gibi basit ağrı kesiciler ile yakınmalar azaltılabilir. Ayrıca kan değerlerinde düşme, saç dökülmesi, tiroid bozuklukları ve depresyon gibi yan etkileri görülebilir.



Kortizon (Deltacortril, Prednol)

Behçet hastalığının bazı tutulum tiplerinde (göz, damar, sinir sistemi gibi) alevlenme dönemlerinde kısa süreli, yüksek doz kortizon tedavileri damardan veya ağızdan kullanılır.

Eklem tutulumu, kortizon olmayan anti-inflamatuvar ilaçlarla genellikle kısa sürede düzelse de, dirençli eklem tutulumlarında düşük doz kortizon denenebilir.

Diğer tedavilere dirençli yumru (eritema nodozum) belirtileri olanlara kalçadan uzun süreli etki gösteren kortizon tedavisi uygulanabilir.

Yüksek doz kortizon tedavisi alan hastalarda kan şekerinde yükselme, vücutta ödem oluşması, iştah ve kilo artışı, tansiyon yüksekliği gibi sorunlar gelişebilir. Bu nedenle yüksek doz kortizon tedavisi sırasında tuzsuz ve şekersiz diyet ile beslenmeniz gerekmektedir.

Siklofosamid (Endoxan, Syklofosamid, Alkyloxan)

Hayatı tehdit eden damar iltihaplarında ve merkezi sinir sistemi tutulumlarında, damardan aylık olarak verilen bir ilaçtır. Bağışıklık sistemini baskılar. Kemik iliğini de baskıladığından kan sayımlarını düşürür; enfeksiyona yatkınlık artar. Mesaneyi etkileyerek idrarın kanamalı gelmesine yol açabilir. Bulantı-kusma gibi yan etkiler görülebilir. İlacın kullanım süresine ve doza bağlı olarak kalıcı kısırlık gelişebilir.

TNF Blokerleri (Remicade, Humira, Enbrel, Simponi)

Son zamanlarda tedaviye giren ve ön planda diğer tedavilere dirençli olan göz ve merkezi sinir sistemi tutulumlarında tercih edilen ilaçlardır.

Bu ilaçların kullanımı sırasında enfeksiyonlara, özellikle vereme (tüberküloz) yatkınlık artabilir. Tedavi öncesi hastanın akciğer grafisi ve tüberkülin deri testi (PPD) ile tüberküloz (verem) açısından taranması gerekmektedir. Tüberküloz açısından riskli bulunan hastaların koruyucu tedavilerle birlikte bu ilaçları alması gerekmektedir.



Yine tedavi öncesi bulaşıcı sarılık (hepatit B ve C) açısından da tarama testleri yapılır.

Ayrıca bazı çalışmalarda, bu ilaçların, düşük oranda da olsa bazı tümör cinslerinin gelişme riskini arttırabileceği bildirilmektedir.

Bu tedavileri alan hastaların düzenli olarak doktor kontrollerine gelmesi; ateş, iştahsızlık, kilo kaybı ve halsizlik gibi yakınmaları olduğunda ilaca devam etmeyip en kısa sürede hekimlerine başvurması gerekir.

Göz Damlaları

Göz bebeğini genişleten ilaçlar özellikle gözbebeğinde oluşabilecek yapışıklıkları önler. Ayrıca, kortizonlu damlalar da kullanılabilir.



Sık Sorulan Sorular

1. Behçet hastalığının nedenleri nelerdir?

Behçet hastalığının nedenleri bilinmemektedir. Hastalığı tetikleyen çevresel faktörler ve genetik yatkınlığın hastalığın ortaya çıkışına neden olabileceği düşünülmektedir.

2. Behçet hastalığı bulaşıcı mıdır? Eşimden bana bulaşır mı?

Behçet hastalığı bulaşıcı bir hastalık değildir.

3. Ağızdaki ve cinsel organdaki yaralar bulaşıcı mıdır?

Hayır, bulaşıcı değildir.

4. Behçet hastalığının tam olarak iyileşme ihtimali var mıdır?

Henüz hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi bulunmamakla birlikte hastalığı kontrol altında tutabilen ve alevlenmeleri engelleyen tedaviler vardır. Ayrıca ilerleyen yaş ile birlikte hastalık aktivitesi giderek azalmaktadır.

5. Behçet hastalığı erken tanı ile önlenebilir mi?

Hastalığın sebebi bilinmediği için erken tanı konması ve önlenmesi mümkün değildir.

6. Hayat boyu ilaç kullanmak zorunda mıyım?

Hastalığınızın ciddiyetine ve seyrine göre doktorunuz tarafından karar verilip ilaçsız takip edilebileceğiniz dönemler olabilir.

7. Behçet hastalığı için özel bir perhiz yapmam gerekir mi?

Behçet hastalığı için özel bir perhize gerek yoktur. Sadece kullanılan bazı ilaçlarla (ör: kortizon) birlikte diyetle dikkat etmek gerekebilir.

8. Behçet hastalığı kısırlık yapar mı?

Behçet hastalığı kısırlığa yol açmaz.

9. Hamile kalabilir miyim ve hamilelikte ilaçlarımı kesmem gerekir mi?

Hastalığın aktif dönemlerinde ve bazı ilaçların kullanımı sırasında gebelik önerilmez. İlaç kullanan hastaların hekimleri ile görüşüp gebeliklerini planlamaları gerekir.

Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet

Dünya tıp literatüründe kendi adıyla bilinen Behçet Hastalığını tanımlayan Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet 1884 yılında doğmuştur.

1910 yılında Gülhane Tıp Fakültesini bitirmiş, 1914 yılında Deri Hastalıkları uzmanı olmuştur. 1918-1919 yıllarında Budapeşte ve Berlin'de incelemeler yapan Behçet, 1933 yılında Üniversite reformuyla beraber İstanbul Üniversitesi Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniğine profesör olarak atanmıştır.



İlk kez 1937 yılında yurtdışında yayınladığı Behçet Hastalığı ile ilgili çalışması, kısa zamanda tüm dünya bilim çevrelerince benimsenmiştir. Bunun esas nedeni, Behçet hastalığını bulmadan önce de Hulusi Behçet'in bilim dünyasında çok iyi tanınan bir kişiliğe sahip olmasıdır.

Hulusi Behçet'in ham incir dermatitleri, şark çıban ve arpa uyuzu konularında da çok önemli çalışmaları vardır. Soyadı kendisine Atatürk tarafından verilen Hulusi Behçet hocayı 1948 yılında kaybettik.

Bu broşürde bulunan tasarım ve düzenlemeler dahil yazılı ve görsel eserlerden oluşan tüm içeriğin fikri mülkiyet hakları, Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu ve diğer tüm yasal düzenlemelerin koruması altında Türkiye Romatoloji Derneğine aittir. Dernekten izin alınmaksızın ticari ve/veya ticari olmayan alenen alıntı, değişiklik, çoğaltma, kamusal alanda kullanma dahil herhangi bir tasarrufta bulunulamaz.

Behçet Hastalığı

Behçet Hastalığı Nedir?

Behçet hastalığı, sıklıkla ağız, cinsel (genital) bölge, cilt, göz ve eklemleri etkileyen ve nedeni bilinmeyen bir hastalıktır. Hastalık daha seyrek olarak damarlar, sinir sistemi ve sindirim sistemini de tutar.