

3 Beş Faktör Skoru (Five Factor Score, FFS)

Doç. Dr. Sedat YILMAZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

Beş Faktör Skoru (Five Factor Score=FFS), poliarteritis nodoza (PAN), Churg-Strauss Sendromu (Eozinofilik Granülomatöz Polianjit=EGPA), Wegener granülomatozu (Granülomatöz Polianjit=GPA) ve Mikroskopik polianjit (MPA) hastalarında, teşhis esnasında prognozun tayin edilmesi için geliştirilmiş bir skorlama sistemidir. Temel olarak birçok skor sisteminin aksine, hastalık aktivitesini değerlendirmeye yönelik değil, prognoz tayini ve bazı durumlar için de ilk basamak tedavinin seçimi konusunda yardımcı olması amaçlanmıştır.

FFS gelişiminin temelini oluşturan çalışma 1988 yılında Guillevin ve ark tarafından yayınlanmıştır.¹ Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada, PAN ve EGPA tanısı ile takip edilen 165 hastanın verileri incelenmiştir. Çalışma öncesinde, 5 yıllık mortalitenin neredeyse %50 olduğu bu vaskülitlerde prognoz, hastanın geliş semptom ve bulguları ile değil de verilen tedavi ile ilişkilendiriliyordu. Bu çalışma ile hastalığın klinik ve laboratuvar özelliklerinin mortalite açısından bir gösterge olarak kullanılıp kullanılmayacağını aydınlatılması planlanmıştır. Sadece cilt bulgusu olan hastaların alınmadığı analizde; cinsiyet, yaş, ateş, myalji, gastrointestinal semptomlar, renal manifestasyonlar, astım, kardiyomiopati, artrit, cilt bulguları, hipertansiyon, periferik ve merkezi sinir sistemi tutulumları, lökositoz, eritrosit sedimentasyon hızı ve hepatit B pozitifliği gibi birçok parametre dahil edilmiş ve çalışma sonucunda kötü prognoz ile ilişkili 4 faktör saptanmıştır;

- Yaş (>50)
- Renal (yetmezlik, glomerülonefrit veya >1g/gün proteinüri)
- Gastrointestinal sistem semptomları (kanama, perforasyon, pankreatit)
- Kardiyomiopati

Sonrasında aynı grup, bu prognostik faktörlerin daha net olarak belirlenmesi amacıyla prospektif bir çalışma planlamışlardır. Bu çalışmaya toplam 342 hasta (260 PAN, 82 CSS) alınmıştır.² Yapılan tek değişkenli analizde kötü prognozla ilişkili olarak tespit edilen faktörler Tablo 4'te belirtilmektedir.

Tablo 4. 1996 yılında önerilen Beş Faktör Skoru parametreleri

- Proteinüri (>1g/gün)
- Gastrointestinal kanama, perforasyon, infarktüs ve/veya pankreatit
- Böbrek yetmezliği (serum kreatinin düzeyi >1,58 mg/dl)
- Merkezi Sinir Sistemi tutulumu
- Kardiyomiopati

Çok değişkenli analizde ise sadece ilk iki değişken mortalite ile anlamlı olarak ilişkili saptanmıştır. Diğer üçü ise her ne kadar mortalite ile yüksek düzeyde ilişkili görülsede, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmamıştır. Bu durum ise bu üç parametreyi taşıyan hasta sayısının azlığı ile ilişkilendirildiği için, geliştirilen skorlama sistemine dahil edilmiştir. Her bir parametrenin var olmasına 1 puan verilmiş ve 3 kategori belirlenmiştir ki bunlar;

- 0; hiç yok
- 1; sadece 1 parametre puanı
- 2; 2 veya daha fazla parametre puanı

Bu puanlara göre hastalar kategorize edildiğinde 5 yıllık mortalite riski; 0 risk faktörü olduğunda mortalite riski %11,9; 1 risk faktörü varlığında %25,9; 2 ve daha fazla risk faktörü olduğunda ise %45,9 olarak bulunmuştur.

Takip eden dönemde yine aynı çalışma grubu bu skorlama sistemini, daha geniş bir hasta grubunda ve yeni eklenen GPA hastaları ile birlikte artan hasta sayısı ile yeniden değerlendirmeye karar vermişlerdir.³ Bu amaçla toplam 1108 hasta çalışmaya alınarak, ana klinik manifestasyonları belirlenmiş. Yapılan çok değişkenli analiz sonucunda, daha önceki skorlamadan farklı özellikler tespit edilmiştir. Bu çalışmada tespit edilen 5 faktör Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. 2009 yılında önerilen Revize Beş Faktör Skoru Parametreleri

- Yaş >65
- Kalp yetmezliği
- Gastrointestinal tutulum
- Böbrek yetmezliği
- Kulak burun boğaz semptomunun olmaması

Bu skorsistemindeki önemli bir nokta ise, kulak burun boğaz semptomları sadece GPA ve EGPA hastalarında uygulanması hususudur. MPA ve PAN hastalarında mutlak bir klinik bulgu olmayan bu semptomlar, FFS hesaplanmasında dikkate alınmamalı ve bu hastalarda 4 faktör üzerinden değerlendirme yapılmalıdır. Son skorlamadaki risk kategorizasyonu, aynı orijinal FFS sisteminde olduğu gibi yapılmış ve hastalar, 0, 1 ve 2 risk kategorisine ayrılmıştır. Bu çalışma sonucunda yazarlar, yeni yapılan skorlama ile öncekine kıyasla risk gruplarının daha iyi ayrıştığı ve bu skorun daha uygun olduğu sonucuna varmışlardır.

Kaynaklar

1. Guillevin L, Le Thi Huong Du, Godeau P, Jais P, Wechsler B. Clinical findings and prognosis of polyarteritis nodosa and Churg-Strauss angitis: a study in 165 patients. Br J Rheumatol. 1988;27(4):258-64.
2. Guillevin L, Lhote F, Gayraud M, Cohen P, Jarrousse B, Lortholary O, Thibault N, Casassus P. Prognostic factors in polyarteritis nodosa and Churg-Strauss syndrome. A prospective study in 342 patients. Medicine (Baltimore). 1996;75(1):17-28.
3. Guillevin L, Pagnoux C, Seror R, Mahr A, Mouthon L, Le Toumelin P; French Vasculitis Study Group (FVSG). The Five-Factor Score revisited: assessment of prognoses of systemic necrotizing vasculitides based on the French Vasculitis Study Group (FVSG) cohort. Medicine (Baltimore). 2011;90(1):19-27.