

6

Takayasu Arteriti: Kerr Kriterleri ve Hint Takayasu Klinik Aktivite Skoru

(Indian Takayasu's Clinical Activity Score 2010 - ITAS2010)

Doç. Dr. Fatma ALİBAZ-ÖNER

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

Takayasu arteriti(TAK), nadir görülen, temel olarak aorta ve dalların tutan, sistemik granüloamatöz bir büyük damar vaskülitidir. Bütün büyük arterler tutulabilse de sıklıkla inen-çıkan aorta, subklaviyan arterler ve karotid arterler tutulur. Sistemik konstitüsyonel semptomların yanı sıra ekstremitelerde ağrı, kladikasyon, üfürüm, azalmış veya kaybolmuş nabız, baş dönmesi tutulan artere göre sıklıkla görülen semptom ve bulgulardır.¹

Takayasu arteritinde aktif hastalığın basit tanımlaması ilk olarak Kerr ve ark. tarafından konstitüsyonel semptomlar, yeni üfürüm, yüksek akut faz yanıtı ve yeni anjiyografik bulgulardan iki tanesinin bulunması şeklinde tanımlanmıştır (Tablo 8). Bu tanımlama TAK çalışmalarında yaygın olarak kullanılmaktadır.¹

Tablo 8. Takayasu arteritinde aktif hastalığın basit tanımlaması (Kerr kriterleri)

1. Başka bir nedenle açıklanamayan sistemik semptomlar; ateş, myalji, artralji
2. Yüksek akut faz yanıtı
3. Vasküler iskemi veya inflamasyon bulguları; kladikasyon, nabızlarda azalma/kaybolma, üfürüm, vasküler ağrı (karotidini), üst ve/veya alt ekstremitelerde kan basıncında asimetri gibi
4. Tipik anjiyografik özellikler

Yeni gelişen ya da kötüleşen 2 veya daha fazla semptomun varlığı aktif hastalığı göstermektedir.

Birmingham vaskülit aktivite skoru (BVAS) aktif vaskülit bulgularını tek sayfalık bir formda toplayan bir aktivite ölçütüdür.² Bütün vaskülitler için oluşturulsa da sıklıkla ANCA ilişkili vaskülitlerin tedavi çalışmalarında kullanılmıştır. BVAS küçük ve orta çapta damar vaskülitlerinde valide edilmiştir. Ancak, BVAS'da değerlendirilen 11 organ sisteminin çoğu TAK'de tutulmaz.³ Bu nedenle, Takayasu arteritinde hastalığın genel özelliklerinden ziyade büyük damar hastalığına ilişkin bulgulara ağırlık veren bir ölçüt olarak *TAK'de hastalık yaygınlık indeksi (Disease extent index-DEI.TAK)* geliştirilmiştir. DEI.TAK'da hastanın değerlendirildiği andan geriye dönük olarak son 3 ay içindeki klinik değişiklikler değerlendirmenin temelini oluşturmaktadır.⁴

Türkiye'den bir çalışmada hastalığın yavaş seyri nedeniyle DEI.TAK skorlarında takipte bir değişiklik saptanmamıştır.⁵ DEI.TAK, BVAS'tan türetilmiş bir ölçüt olduğundan çoğu ögesi küçük damar vaskülitleriyle ilişkilidir. Bu öğelerin çoğu TAK'nde tutulmaz veya değişikliğe uğramaz. Dahası ölçütün "ayırt etme yeteneği" yüksek değildir. DEI.TAK(-) hasta grubunda; hastaların %31'i doktor global değerlendirmesine (PGA) göre "aktif/persistan" hastalık grubunda değerlendirilmiştir. Aktif veya persistan hastalığı olan hastalar inaktiflere kıyasla daha yüksek DEI.TAK skoruna sahip olsa da, PGA ve DEI.TAK arasında uyum orta derecededir (%68). Ayrıca DEI.TAK'ın hastalık aktivitesi ve hastalıkla ilişkili hasarı ayırt ettirmediği de net değildir.⁵

2010 yılında DEI.TAK'ın yeni versiyonu olan Hint Takayasu Klinik Aktivite Skoru-ITAS2010 (*Indian Takayasu's Clinical Activity Score, ITAS2010*) oluşturulmuştur. ITAS sadece 6 organ sistemine sahip, ve ağırlıklı olarak vasküler öğeleri skorlayan (0-2) bir aktivite ölçütüdür (Tablo 9). ITAS2010 için araştırmacılar arası uyum PGA'dan daha iyi bulunmuştur (0.97 vs 0.82).⁶ Değerlendirme sırasında son 3 ay içinde yeni başlayan semptom ve bulgular işaretlenir.

Türk Takayasu Çalışma Gurubunun 144 hasta ile yaptığı kesitsel ITAS2010 değerlendirilmesinde, PGA ve ITAS2010 arası uyum %66.4 olarak saptanmıştır. Kerr aktivitesi ve ITAS2010 arası uyum %82.8 bulunmuştur. Takipte radyolojik progresyonu tespit edilen 15 hastanın 14'ünde; ITAS2010 *inaktif* olarak bulunmuştur. Sonuç olarak ITAS2010 takipte aktivite için ayırt ettirici gibi gözükse de PGA ile arası uyum çok iyi değildir. Progresyonu olan bir grup hastayı kaçırdığından dolayı radyolojik komponent gerekliliğini düşündürmektedir.⁷

Sonuç olarak TAK'de hastalık aktivitesinin ölçümünde yaygın kabul edilmiş, valide edilmiş bir ölçüt yoktur. OMERACT tarafından yürütülen çalışmalarda büyük damar vaskülitlerinde aktivite değerlendirilmesi için ölçek geliştirmek amaçlı 3 basamaklı Delphi egzersizleri tamamlanmış, çalışmalar devam etmektedir.⁸

ITAS2010 skoru hesaplama: Kardiyovasküler (KV) sisteme ait olan 5 ana madde, Hipertansiyon ve İnme 2'şer puan olarak skorlanır. Bu maddeler ankette kutu içinde halka olarak işaretlenmiştir. Bunun dışındaki tüm maddeler (yalnızca halka olarak işaretlenen) 1'er puan olarak skorlanır. KV bölümdeki, ilk 5 maddenin varlığından dolayı olan 2 puana ek olarak, her bir üfürüm, klodikasyo, nabız kaybı veya nabız-tansiyon eşitsizliği artı 1'er puan olarak skorlanır, ve bu 2 puana eklenerek total skor belirlenir. Akut faz yanıtı ITAS (ITAS.A) hesaplanırken öncelikle ITAS2010 hesaplanır ve sonra akut faz yanıtı değerleri belli aralıklar içinde 1-3 puan olarak skorlanıp ITAS2010 skoruna eklenir. (ESR için: <20 mm/sa 0 puan, 21-39 mm/sa 1 puan, 40-59 mm/sa 2 puan, > 60 mm/sa için 3 puan; CRP için: <5 mg/L 0 puan, 6-10 mg/L 1 puan, 11-20 mg/L 2 puan, > 20 mg/l için 3 puan)

Aktif hastalık tanımı, ITAS2010 için > 1 puan , ITAS-A içinse > 4 puandır.

Kaynaklar

1. Alibaz-Oner F, Aydin SZ, Direskeneli H. Advances in the diagnosis, assessment and outcome of Takayasu's arteritis. Clin Rheumatol. 2013;32(5):541-6.
2. Mukhtyar C, Lee R, Brown D, Carruthers D, Dasgupta B, Dubey S et al. Modification and validation of the Birmingham Vasculitis Activity Score (version 3). Ann Rheum Dis 2009;68:1827-1832.
3. Aydin SZ, Yilmaz N, Akar S, Aksu K, Kamali S, Yucel E et al. Assessment of disease activity and progression in Takayasu's arteritis with disease extent index- Takayasu. Rheumatology (Oxford) 2010; 49:1889-1893.
4. Sivakumar MRM, Bacon PA. The Indian perspective of Takayasu arteritis and development of a disease extent index (DEI.Tak) to assess Takayasu arteritis. Rheumatology 2005;44:iii6-iii7.
5. Ureten K, Oztürk MA, Onat AM, Oztürk MH, Ozbalkan Z, Güvener M et al. Takayasu's arteritis: results of a university hospital of 45 patients in Turkey. Int J Cardiol 2004;96:259-264.
6. Mishra R, Danda D, Jayaseelan L, Sivakumar R, Lawrence A, Bacon PA. ITAS & DEI.TAK—scores for clinical disease activity and damage extent in Takayasu's aortoarteritis (TA). Rheumatology 2008;47:ii:101.
7. Alibaz-Oner F, Aydin SZ, Akar S, Aksu K, Kamali S, Yucel E, Karadag O, Ozer H, Kiraz S, Onen F, Inanc M, Keser G, Akkoc N, Direskeneli H. Assessment of patients with Takayasu's arteritis in a routine clinical follow-up with Indian Takayasu Clinical Activity Score (ITAS2010). J Rheumatol. 2015;42(8):1443-7.
8. Aydin SZ, Direskeneli H, Merkel PA; International Delphi on Disease Activity Assessment in Large-vessel Vasculitis. Assessment of Disease Activity in Large-vessel Vasculitis: Results of an International Delphi Exercise. J Rheumatol. 2017 ;44(12):1928-1932

Tablo 9. ITAS2010 – Hint Takayasu Klinik Aktivite Skoru

Eğer anormallik yeni veya son 3 ay içinde kötüleşiyorsa işaretleyin		İsim:			
Eğer anormallik mevcut aktif vaskülitte bağlı değerlendiriliyorsa işaretleyin		Ünite no:		Visit Tarihi:	
		Araştırmacı			
	Mevcut				Mevcut
1. SİSTEMİK		4. RENAL			
Hiçbiri		Hiçbiri			
Halsizlik/Kilo kaybı>2Kg	<input type="radio"/>	Hipertansiyon (Diyastolik >90)	<input checked="" type="radio"/>		
Myalji/Artralji/Artrit	<input type="radio"/>	Sistolik >140	<input type="radio"/>		
Baş ağrısı	<input type="radio"/>				
2. Batın		5. Sinir Sistemi			
Hiçbiri		Hiçbiri			
Ciddi karın ağrısı	<input type="radio"/>	İnme	<input checked="" type="radio"/>		
3. Ürogenital sistem		Nöbet		<input type="radio"/>	
Hiçbiri		Senkop		<input type="radio"/>	
Düşük	<input type="radio"/>	Vertigo/dizziness	<input type="radio"/>		
6. KARDIOVASKÜLER SİSTEM		6a. Üfürüm		Sağ	Sol
Hiçbiri		Karotid		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Subklavian		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Üfürüm (6a'yı görün)	<input checked="" type="radio"/>	Renal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nabız farkı (6 b'yı görün)		6b. Nabız ve tansiyon farkı			
		Mevcut		<input type="radio"/>	
Yeni nabız kaybı (6c'yi görün)		6c. Nabız kaybı			
		karotid		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klodikasyo (6d'yı görün)		Subklavian		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Karotidini		Brakiyal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Radial		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Femoral		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aort yetersizliği	<input type="radio"/>	Popliteal		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myokard enfarktüsü/Anjina	<input type="radio"/>	Posterior Tibial		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kardiyomiyopati/Kalp yetersizliği	<input type="radio"/>	Dorsalis Pedis		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		6d. Klodikasyo			
		Kol		<input type="radio"/>	
		Bacak		<input type="radio"/>	
Diğer vaskülitik maddeler:		Doktor Global Değerlendirme			
ESR	ESR	Aktif	Persistan veya Grumbling		İnaktif
Item skoru	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>				
ITAS2010 skorlanması: Tüm skorları toplayın. KVS'de halka veya kutu içinde halka işaretlenmişse ikisinin skoruda eklenir.		Yeni görüntüleme Evet / Hayır Evet ise belirtiniz			
ITAS.A skorlanması: Akut faz yanıtını dahil ederek					
- ESR için, ITAS skoru + 0 <20 için;1 puan ESR 21-39 için; 2 ESR 40- 59 için; ve 3 >60 mm ESR /hr için					
- CRP için, ITAS + CRP <5 için; 1 CRP 6-10 için; 2 CRP 11-20 için; ve 3 >20 mg/dl için					