

5 Vaskülit Hasar İndeksi (Vasculitis Damage Index, VDI)

Doç. Dr. Ahmet OMMA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Kliniği, Ankara

Sistemik vaskülitler, kronik, çoğunlukla sinsi ilerleyici, kimi hastalarda alevlenme atakları ile seyredilen ve hayatı tehdit edebilen hastalıklardır. Hastalığın yaygınlığı, alevlenmelerin sıklığı ve tedaviye yanıt çoğunlukla birbiri ile etkileşim gösteren ve hastalık prognozunu etkileyen başlıca faktörlerdir. Oluşan hasar gerek hastalığın kendisine gerekse de tedaviye bağlı olabilmektedir.

Hasar, tüm vaskülitlerde uzun dönemde %80 oranında görülebilmektedir. Bu hasarın %90'ı ilk 12 ayda **(Erken hasar)** oluşmakta olup genelde hastalığa bağlıdır. Erken hasar çoğunlukla mortalite ile ilişkilidir. Daha sonra oluşan hasar **(Geç hasar)** ise çoğunlukla tedaviye bağlı olup morbidite ile ilişkilidir.¹⁻⁴

Her zaman aktivite ile hasarı birbirinden ayırmak mümkün olamamaktadır. Özellikle bazen hastalığa bağlı bir lezyonun aktiviteden mi kaynaklandığı yoksa bunun bir hasar mı olduğuna karar vermek biz klinisyenleri zorlayabilmektedir. Vaskülit hasar indeksi (VHI), sistemik vaskülitlerde hastalık ve tedaviye bağlı gelişen hasarı değerlendirmek üzere geliştirilmiş jenerik bir değerlendirme indeksidir.¹ Exley AR ve arkadaşları 1997 yılında daha önceden sistemik lupus eritematozus (SLE) için geliştirilen (SLICC) ve Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) hasar indekslerindeki ortak maddeleri kullanarak Sistemik Nekrotizan Vaskülit (SNV) hasar indeksini geliştirmişlerdir.^{5,6} Bu indekste, vaskülitlerde hasar 10 adet organ bazlı sistem ve en sonda yer alan ve "diğer" olarak sınıflandırılmış toplamda 11 başlık altında, toplam 64 madde ile değerlendirilmiştir (Tablo 7). **Hasar özellikle vaskülit semptomları başladıktan itibaren 3 aydan daha uzun süren patoloji** olarak tanımlanmıştır. Tek sayfalık olarak düzenlenen bu hasar değerlendirme formunda, en az 1 maddenin pozitif olması hasar olarak değerlendirilmiştir.

Bu formu değerlendirirken değerlendirme formuna öncelikle hastanın adı-soyadı, eğer bir çalışma için kullanılacaksa çalışma numarası veya çalışmanın adı, tarih, formun doldurulduğu merkezin adı mutlaka yazılmalıdır. Formu doldurmadan önce hastalardan iyi bir anamnez alınmalı, ayrıntılı fizik muayene yapılmalı, görüntüleme ve laboratuvar bulguları kaydedilmelidir. Hastalarda daha önce mevcut olan komorbid durumlar (Diyabet mellitus, katarakt, osteoporoz, menopo, hipertansiyon gibi), kronik böbrek yetmezliği ve malinite varsa bunlar mutlaka kaydedilmeli, hasar unsuru olarak değerlendirilmemelidir. Ayrıca hastalığa bağlı yeni gelişen bulgular da kaydedilmeli, aktivite ve hasar değerlendirmesi yapılırken bu kayıtlardan yararlanılmalıdır. Örneğin kulak-burun-boğaz bölümündeki kurutlanma eğer yeni gelişmişse bir aktivite olurken 3 aydan daha uzun süren bir kurutlanma varsa hasar olarak alınmalıdır. Yine periferik vasküler hastalık kısmında bir vaskülit hastasında nabız kaybı yeni gelişmişse bu bir aktivite göstergesiye 3 aydan daha fazla uzun süren nabız kaybı hasar olarak kabul edilmelidir. Bu grup hastalar uzun süre steroid ve immünsüpresif tedavi aldıklarından tedavi öncesi tansiyon değerleri, göz muayeneleri, kan şekeri ölçümü, kemik dansitometrisi, böbrek fonksiyon değerleri, menstrüasyon durumu, solunum fonksiyon testleri kaydedilmelidir. Her ziyarette bu bulgular ayrıca sorgulanmalı yeni gelişen bulgular kaydedilmelidir. Oluşan bir patolojiyi hasar olarak değerlendirmeden önce ilgili branşlardan (KBB, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, psikiyatri, göz hastalıkları, nefroloji gibi) mutlaka görüş alınmalıdır. En nihayetinde bu formu doldururken hasar kararı hastayı takip eden klinisyene bırakılmıştır. VHI'indeki puan arttıkça prognoz da o oranda kötüleşmektedir.^{1,7} Özellikle erken dönemdeki ciddi hasar (VHI \geq 5) mortalite ile yakın ilişkilidir.² Daha çok küçük damar vaskülitlerindeki hasarı değerlendirmek için kullanılan VHI son dönemlerde büyük damar vaskülitlerinde de kullanılmış prognozla yakın ilişkili bulunmuştur.^{4,8} Tek sayfalık A4 formatında olan bu form mobil ve masaüstü bilgisayar uygulamalarından da yararlanılarak kolaylıkla doldurulabilmektedir.

Kaynaklar

1. Exley AR, et al. Damage occurs early in systemic vasculitis and is an index of outcome. *QJM*. 1997;90(6):391-9.
2. Kamali S, et al. Predictors of damage and survival in patients with Wegener's granulomatosis: analysis of 50 patients. *J Rheumatol*. 2010;37(2):374-8.
3. Yegin EG, et al. Activity and damage in granulomatosis with polyangiitis. *Int J Rheum Dis*. 2013;16(1):61-71.
4. Omma A, et al. Remarkable damage along with poor quality of life in Takayasu arteritis: cross-sectional results of a long-term followed-up multicentre cohort. *Clin Exp Rheumatol*. 2017;35 Suppl 103(1):77-82.
5. Abu-Shakra M, et al. Outcome of polyarteritis nodosa and Churg-Strauss syndrome: an analysis of twenty-five patients. *Arthritis Rheum* 37:1798-1803, 1994.
6. Gladman D, et al. The SLICC/ACR Damage Index for SLE (abstract). *Arthritis Rheum* 35 (suppl 9):S209, 1992.
7. Exley AR, et al. Examination of disease severity in systemic vasculitis from the novel perspective of damage using the vasculitis damage index (VDI). *J Rheumatol* 1998;37:57-63.
8. Kermani TA, et al. Evaluation of damage in giant cell arteritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2018; 57(2):322-328.

Tablo 7. Vaskülit Hasar İndeksi (VHI)

Bu form vaskülit semptomlarının başlangıcından beri oluşan organ hasarını kaydetmek için kullanılmaktadır. Formu doldururken hastaların eş zamanlı olan hastalıkları kaydedilmeli ve **hasar olarak alınmamalıdır**. Birmingham Vaskülit Aktivite Skoru (BVAS) kullanılarak aktivitesi olanlar kaydedilmelidir. Eğer aşağıdaki maddeler yoksa yeni bir hastanın **VHI skoru genellikle sıfır kabul edilmelidir**.

- a) Vaskülitli olan ve hastalık başlangıcından beri 3 aydan daha uzun süre geçenler
b) Hastalık başlangıcından beri hasarı gelişen veya hasarda kötüleşme olanlar

1. Kas-İskelet	Evet	Adı	
Hiçbiri		Çalışma Numarası	
Anlamli kas atrofisi veya zayıflığı		Tarih	
Deformite bırakıcı/erozif artrit		Merkez	
Osteoporoz/vertebral çökme		7. Periferik vasküler hastalık	
Avasküler nekroz		Hiçbiri	Evet
Osteomyelit		Bir ekstremitede nabız kaybı	
2. Cilt/Mukozal zarlar		Bir ekstremitede ikinci kez nabız kaybı	
Hiçbiri		Major damar stenozu	
Alopesi		Kladikasyon ≥ 3 ay	
Cilt ülserleri		Minör doku kaybı	
Ağız ülserleri		Major doku kaybı	
3. Göz		Tekrarlayan major doku kaybı	
Hiçbiri		Komplike venöz tromboz	
Katarakt		8. Gastrointestinal	
Retinal değişiklikler		Hiçbiri	
Optik atrofi		Bağırsak infarktüsü/rezeksiyon	
Görme bozukluğu/çift görme		Mezenterik yetmezlik/pankreatit	
Tek gözde körlük		Kronik peritonit	
İkinci gözde körlük		Özafajial darlık/cerrahi	
Orbita duvarı hasarı		9. Renal	
4. KBB		Hiçbiri	
Hiçbiri		Tahmini/ölçülmüş GFR \leq 50	
İşitme kaybı		Proteinüri \geq 0.5 gr/24 saat	
Burun tıkanması/kronik akıntı/kabuklanma		Son dönem böbrek yetmezliği	
Burun köprüsü çökmesi/septal perforasyon		10. Nöropsikiyatrik	
Kronik sinüzit/radyolojik hasar		Hiçbiri	
Subglottik stenoz(cerrahi gerektirmeyen)		Kognitif bozukluk	
Subglottik stenoz(cerrahi gerektiren)		Major psikoz	
5. Pulmoner		Nöbetler	
Hiçbiri		Serebrovasküler olay	
Pulmoner hipertansiyon		2. Serebrovasküler olay	
Pulmoner fibrozis		Kranial sinir lezyonu	
Pulmoner infarkt		Periferik nöropati	
Plevral fibrozis		Transvers miyelit	
Kronik astım		11. Diğer	
Kronik nefes darlığı		Hiçbiri	
Bozulmuş akciğer fonksiyonu		Gonadal yetmezlik	
6. Kardiyovasküler		Kemik iliği yetmezliği	
Hiçbiri		Diyabet	
Göğüs ağrısına bağlı anjioplasti		Kimyasal sistit	
Miyokard infarktüsü		Malinite	
Kardiyomiyopati		Diğer	
Kapak hastalığı		Total VHI skoru: Pozitif maddelerin sayısını kaydedin (Her birisi 1 puan). VHI skoru zaman içinde ya artar ya da sabit kalır. Daha önce olan hasar unsurlarını hatırlayınız.	
Perikardit ≥ 3 ay veya perikardiyektomi			
Diyastolik KB \geq 95 veya antihipertansif gerektiren hipertansiyon			

VDI Modified from Exley AR, Bacon PA, luqmani et al (1997) Development and initial validation of the VDI ...Arthritis Rheum 40:371-380