

İmmünglobulin A vaskülit/Henoch-Schönlein purpura (IgAV/HSP) ve poliarteritis nodozanın (PAN) çocuk ve erişkin hastalarda farklılıkları

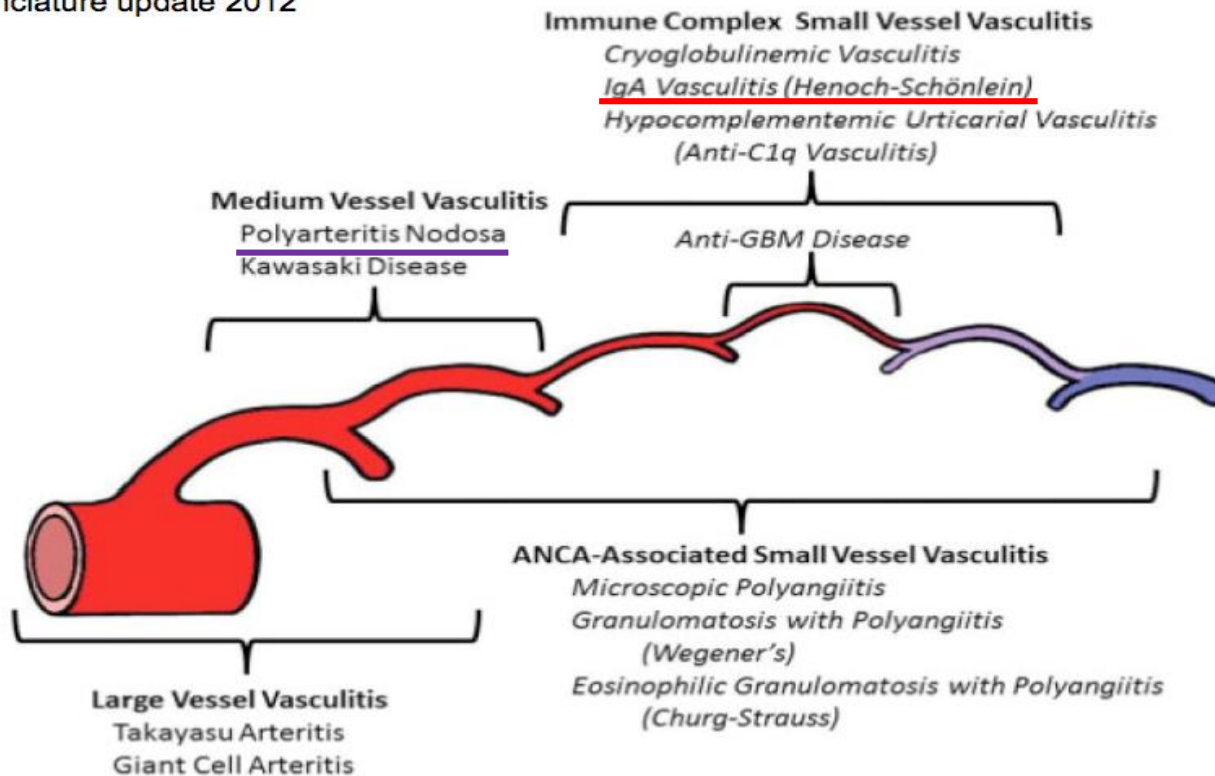
Ezgi Deniz Batu, Abdulsamet Erden, Zehra Serap Arıcı, Hafize Emine Sönmez, Emre Bilgin, Umut Kalyoncu, Ömer Karadağ, Yelda Bilginer, İhsan Ertenli, Seza Özen

Hacettepe Üniversitesi Romatoloji ve Çocuk Romatoloji Üniteleri

CHCC 2012

Classification of Vasculitis

Chapel Hill Consensus Criteria
Nomenclature update 2012



Amaç

- Çocuk ve erişkin IgAV/HSP ve PAN hastaları arasındaki farklılıkları araştırmak

Materyal-Metot

- Hacettepe Üniversitesi, Pediatrik Romatoloji ve Romatoloji Bilim Dalları
- 23 erişkin ve 100 çocuk (<18 yaş) IgAV/HSP
- 18 erişkin ve 7 çocuk PAN
- Çocuklar için Ankara 2008 ve erişkinler için ACR 1990 kriterleri



Direct immunofluorescence for IgA

BULGULAR

IgAV/HSP-Genel özellikler

n(%)	Çocuk hastalar (n=100)	Erişkin hastalar (n=23)	P değeri
Cinsiyet (K/E)	47/53	10/13	0.76
Ateş	0 (0)	2 (8.7)	0.018
Palpabl purpura	100 (100)	23 (100)	-
Artralji	64 (64)	10 (43.5)	0.06
Artrit	41 (41)	3 (12.9)	0.304
GİS tutulumu	44 (44)	8 (34.8)	0.97
Testis tutulumu	3 (3)	0 (0)	1
Böbrek tutulumu	20 (20)	11 (47.8)	0.002
Proteinüri	15 (15)	8 (34.8)	0.003
Hematüri	16 (16)	10 (43.5)	0.007
Nörolojik tutulum	0 (0)	0 (0)	-
Akc tutulumu	0 (0)	0 (0)	-

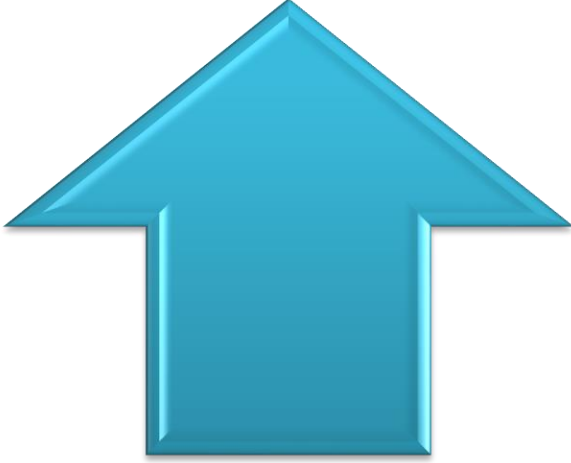
Ateş, böbrek tutulumu, proteinüri ve hematüri erişkinlerde daha sık Artralji çocuklarda?

IgAV/HSP-Tedavi

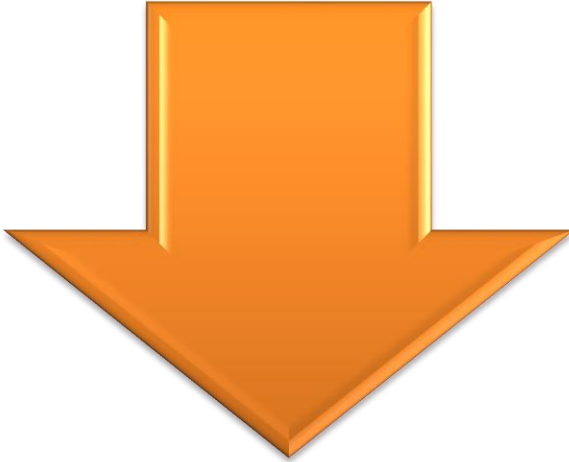
n(%)	Çocuk hastalar (n=100)	Erişkin hastalar (n=23)	P değeri
Sadece destek tedavisi	40 (40)	1 (4.3)	<0.001
Kortikosteroid	44 (44)	15 (65.2)	0.002
Azatiyoprin	1 (1)	8 (34.8)	<0.001
Siklofosfamid	3 (3)	1 (4.3)	0.48
Kolşisin	5 (5)	2 (8.7)	0.28

**Kortikosteroid/immünsüpresif ilaç gereksiniminin ise erişkinlerde daha sık
Sadece destek tedavisi çocuklarda daha sık**

IgAV/HSP'de çocuklarda



Eklem ağrısı
Sadece destek tedavi



Ateş
Böbrek tutulumu
Hematüri/proteinüri
Steroid/immünsüp tedavi gereksinimi
İlaca bağlı IgAV/HSP



BULGULAR

PAN/Genel özellikler-1

	Çocuk hastalar (n=7)	Erişkin hastalar (n=18)	P değeri
Cinsiyet (K/E)	5/2	7/11	0.202
Semptom başlangıcı-tanı arasındaki süre (ay, medyan)	8.5	6	1
Tanı anındaki ESH (mm/saat, medyan)	71.5	58	0.60
Tanı anındaki CRP (mg/dl, medyan)	4.9	10	0.45
Tanıda anijyografi varlığı (%)	42.9	42.9	0.205
Tanıda biyopsi varlığı (%)	100	100	0.294
AAA varlığı (%)	42.9	42.9	0.67
İndüksiyon tedavisi süresi (ay, medyan)	3	12	0.003

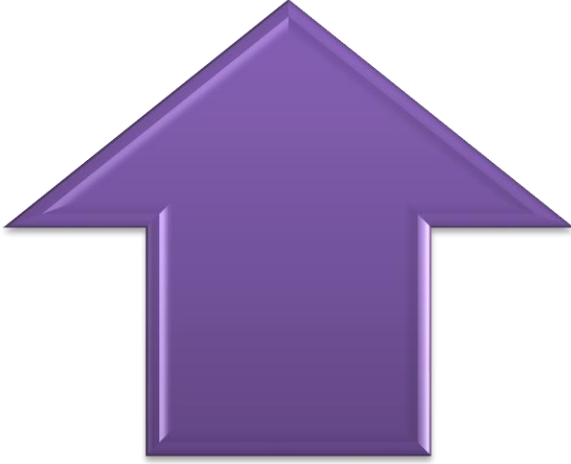
PAN/Genel özellikler-2

%	Çocuk hastalar (n=7)	Erişkin hastalar (n=18)	P değeri
Ateş	57.1	93.8	0.067
Miyalji	57.1	64.3	1
Kilo kaybı	28.6	76.9	0.06
Halsizlik	85.7	100	0.304
Artralji/artrit	85.7	75	1
Cilt tutulumu	100	82.4	0.530
Hipertansiyon	66.7	41.2	0.371
Böbrek tutulumu	14.3	56.3	0.089
Nörolojik tutulum	14.3	72.2	0.021
Testis tutulumu	0	11.1	1
GİS tutulumu	71.4	47.1	0.386
KVS tutulumu	14.3	6.3	0.52
Akc tutulumu	14.3	25	1

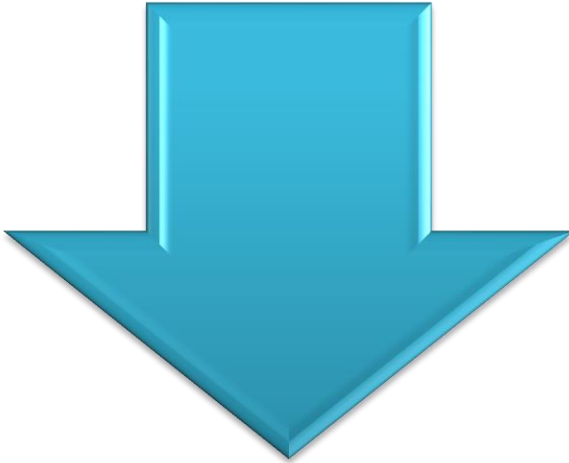
PAN-Tedavi

- Erişkin hastalarda indüksiyon tedavisi siklofosfamid+kortikosteroid
- Çocuk hastalarda siklofosfamid(n=5)/MMF(n=2)+kortikosteroid

PAN'da çocuklarda



Kısa indüksiyon tedavisi



Konstitüsyonel bulgular*

Böbrek tutulumu*

Nörolojik tutulum

Uzun indüksiyon tedavisi

Sonuç

- IgAV/HSP'de morbiditeyi belirleyen böbrek tutulumu ve kortikosteroid/ immünsüpresif ilaç gereksinimi erişkinlerde daha sık
- Çocuklarda genellikle kendini sınırlayan bir hastalık olan IgAV/HSP, erişkinlerde daha ağır bulgularla seyrediyor
- PAN olgularında, hasta sayısı sınırlı olsa da erişkin hastalarda nörolojik tutulum daha sık ve indüksiyon tedavisi daha uzun (hastalık daha ağır seyrediyor)



Teşekkürler



- Seza Özen
- Ömer Karadağ
- Umut Kalyoncu
- Yahya Büyükaşık
- Yelda Bilginer
- Sule Apraş Bilgen
- Ali Akdoğan
- Sedat Kiraz
- Ali İhsan Ertenli
- Abdulsamet Erden
- Zehra Serap Arıcı
- Hafize Emine Sönmez
- Emrah Şeyhoğlu
- Levent Kılıç
- Emre Bilgin



- **Hacettepe Üniversitesi, Romatoloji ve Çocuk Romatoloji Bilim Dalları**
- **Hacettepe Üniversitesi Vaskülit Araştırma Merkezi**