

Behçet Hastalığı

Behçet hastalığı ilk kez 1937'de Türk Dermatolog Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından oral, genital ülserler ve göz bulgularından oluşan klinik bir triad olarak tarif edilmiştir.

Bu tarihten sonra hastalık üzerinde çalışmalar yoğunlaşmış ve zamanla hastalığın eklem, santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem, kardiyopulmoner ve ürogenital sistem semptomlarına yol açabilen sistemik vaskülitik (damar iltihabı) bir hastalık olduğu saptanmıştır.

Behçet hastalığı dünyanın her yerinde bildirilmiş olmakla beraber başta Uzak Doğu, Orta Asya ve Akdeniz ülkelerini içeren eski İpek Yolu üzerindeki ülkelerde daha sık görülmektedir.

Türkiye hastalığın dünya üzerinde en sık (8-42/10.000) görüldüğü ülkelerden birisidir.

Behçet hastalığı tanısı sıklıkla 20–40 yaş arasında konulur ve her iki cinsiyeti eşit olarak etkilemektedir.

Hastalığın nedenleri nelerdir?

Behçet hastalığının nedeni tam olarak bilinmemektedir.

Genetik yatkınlığı olan bireylerde infeksiyöz, çevresel faktörlerin tetiklemesiyle immunoinflamatuar yanıt sonucu geliştiği kabul edilmektedir.

Behçet hastalığı bulaşıcı bir hastalık değildir.

Hastalığın başlıca belirtileri nelerdir?

Behçet hastalığının belirtileri ve bulguları vücudun hangi bölümlerini etkilendiğine bağlı değişiklik gösterir.

Bu belirti ve semptomlar arasında ağız yaraları, göz iltihabı, deri lezyonları ve genital yaralar mevcuttur.

Behçet hastalığından yaygın olarak etkilenen alanlar arasında öncelikle ağız gelir. Küçük, ağrı yapan kabarık lezyonlar kısa sürede ağrılı ülserler halini alır. Yaralar genellikle bir ila üç hafta içinde iyileşir, ancak bu belirti sıklıkla tekrarlar.

Behçet hastalığından muzdarip bireylerin bir kısmının vücutlarında sivilce benzeri (papülopüstüler) yaralar gelişebilir.

Bazı vakalarda ise özellikle alt bacaklarda olmak üzere ciltte kızarıklık, kabarmış ve yüksek hassasiyete sahip nodüller (eritema nodozum) gelişebilir.

Behçet hastalığı olan bireylerin gözlerinde iltihaplanma görülebilir. Bu iltihaplanma üç tabakadan meydana gelen gözün ortasındaki uvea tabakasında meydana gelir ve üveit olarak isimlendirilir. Bu durum her iki gözde kızarıklık, ağrı ve bulanık görmeye neden olabilir. Tedavi edilmemiş üveit, zamanla görmeye azalmaya veya körlüğe neden olabilir.

Behçet hastalığı olan bireylerde eklem şişmesi ve ağrıları genellikle dizleri etkiler. Bazı vakalarda ayak bilekleri, dirsekler veya kol bilekleri de etkilenebilir. Belirti ve semptomlar bir ila üç hafta süreyle etkisini devam ettirebilir ve kendiliklerinden düzelirler.

Damarlarda bir kan pıhtısı ortaya çıktığında oluşan iltihaplanma, kollarda veya bacaklarda kızarıklığa, ağrıya, ve şişmeye neden olabilir. Büyük atar ve toplardamarlarda meydana gelen iltihaplanma ise ayrıca anevrizma, damar daralması veya tıkanması gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Hastalığının tanısı nasıl konulur?

Behçet hastalığının tanısı klinik olarak konur.

Behçet hastalığının tanısı için belirlenmiş çeşitli kriterler mevcuttur.

Genel olarak hastalığın belirtilerinden oluşan bu kriterler tanıda kullanılmaktadır, belirtilerin nadiren aynı anda oluşması nedeniyle bazı kişilerde tanı konulması zaman alabilir.

Behçet hastalığı tanısı için belirtilen kriterler (Uluslararası çalışma grubu kriterleri);

- Ağız ülserlerinin yılda en az 3 kez meydana gelmesi
- Tekrarlayan genital bölge ülserleri
- Cilt lezyonları
- Paterji testi
- Göz iltihabı (üveit)

Hastalığın herhangi bir spesifik laboratuvar bulgusu yoktur.

Hastalığının seyri nasıldır?

Behçet hastalığı kronik seyirli bir hastalıktır.

Alevlenmeler ve iyilik dönemleri ile seyreder.

Genç erkek hastalarda hastalık daha aktif seyir gösterebilir.

Hastalığın belirtileri ve şiddeti kişiden kişiye, hatta aynı kişide zaman içinde bile değişebilir.

Behçet hastalığı nasıl tedavi edilir?

Behçet hastalığının tedavisi kişinin şikayetlerine ve şikayet yerine bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir.

Behçet hastalığında ilaç tedavisi hastalığın şiddetine göre de değişiklik gösterebilmektedir.

Behçet hastalığı genellikle ağız içinde aftlar şeklinde kendini belli etmektedir. Bu durumda kişinin yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Tekrarlayan ağız içi aftlarında genellikle kortizonlu spreylere veya solüsyonlar verilebilir.

Yine genital bölgede meydana gelen ülserler de aftlarla oldukça benzerlik göstermektedir. Genital bölge için de kortizon içerikli solüsyon veya kremler önerilebilmektedir.

Behçet hastalığının seyri sırasında göz, sinir sistemi veya sindirim sistemi tutulumu meydana gelirse kortikosteroid içeren ilaçlar sistemik olarak kullanılabilir.

Kortikosteroidlere ek olarak kolşisin, azatioprin, siklosporin, siklofosamid ve çeşitli biyolojik tedavi ajanları da Behçet hastalığının sistemik tedavisinde kullanılabilir.

Behçet hastaları birçok uzmanlık dalından hekim ile takip edilmesi gerekmektedir. Başlıca romatologlar, dermatologlar ve göz hekimleri Behçet hastalarının takibinde görev alabilecek uzmanlık dalları arasında yer alır.

Behçet hastalığı olan kişilerin mutlaka düzenli takip edilmeleri ve tedavilerini düzenli olarak aksatmadan yapmaları gerekmektedir.

Hastaların önerilen tedaviye uyumu da tedavi başarısında önemlidir.

Dr. Öğr. Üyesi Selami Aykut Temiz