

## RHEUMATOİD ARTHRİTİS'DE ROL OYNAYAN ETKENLERİN ARAŞTIRILMASI

( 373 Olguda )

Aker Akyokuş\*

Rheumatoid arthritis'in (R.A.) etyolojisi bilinmemektedir. Ancak hastalığın meydana çıkmasını kolaylaştıran ve daha sonra kronik seyri sürdüren bazı etkenler (faktörler) üzerinde önemle durulmaktadır (4,8,13). Etiyoloji üzerinde ise, infektif, metabolik immünolojik v.s. gibi çeşitli teoriler vardır, fakat bunların hiçbiri bu güne kadar ispatlanmamıştır (2,8).

R.A.'e spesifik bir enfeksiyonun etken olabileceği düşüncesi 50 yıldan beri hüküm sürmektedir. Ancak henüz böyle bir mikroorganizma tespit edilememiştir. Bu yöndeki bazı gözlemler araştırmaların devam etmesini mecbur kılar. Bunlar içinde en önde geleni deneysel olarak tavşanlarda, bazı kuş ve memelilerde bakteriyel enfeksiyonların sebep olduğu R.A.'e benzeyen kronik artritlerin meydana getirilmesidir. Diğer taraftan viral enfeksiyonların rolü üzerinde durulmaktadır (9, 6,13).

R.A.'li hastaların kanı gamma globulinlere karşı antikor özelliğini gösteren maddeler içerir. Bu sonucular otoantikor adını alırlar. Romatizmalı hastaların kanında bulunan otoantikora Rheuma faktör (R.F.) ismi verilir. R.F. kendisi aslında bir immünglobulin M dir (IgM). R.F.'ün hastaların kanında görülmesi ile sebep sonuç bağımlılığı kurulamaz. Çünkü R.A.'li hastaların % 80-85 inin kanında R.F. tespit edilir. Diğer taraftan R.A. olmayan bazı enfeksiyon hastalıklarında ve diğer kollajen doku hastalıklarında da R.F. görülmektedir (1,13). Gammaglobulin defekti olan agammaglobulinemi olgularında da R.F. teşekkülü imkânsız olduğu halde R.A. li hastalar görülmüştür (1,13). R.A.'li hastaların kanında çeşitli tipte immünoglobulinler vardır. En yüksek miktarda bulunan immünglobulin G dir. Bundan başka immünglobulin A ve immünglobulin M de bulunur. Yukarıda belirtildiği gibi immünglobulin M olan R.F. immünglobulin G ile reaksiyon verir ve immünglobulin G molekülüne bağlı kompleks olarak kanda dolaşır.

\* A.Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü Doçenti

Heredite üzerine çalışmalarda 1806 yılında William Heberden'le başlar (6). 1928 yılında Kroner bir ailedeki 4 nesilde R.A. olgularını bildirmiştir. Hastalık kadınlarla nakledilmiştir. Daha sonraları genetik ve çevre üzerinde önemle durulmuştur. Özellikle Amerika'daki bazı yazarlar aile içindeki çevre faktörünün etkisiyle hastalığın bazı ailelerde daha fazla görüldüğünü söylemektedirler. Birçok yazarlar bu sonuncu tezi kabul etmemektedirler (5).

Yaş önemli bir etkidir. Genellikle literatürde 20-50 yaşlar arasında hastalığın başladığı kabul edilmekle birlikte bu hastalık her yaşta başlayabilir (12).

Somatik mutasyonun hastalığın başlamasında etkili olmadığı kabul edilmektedir. Yüksek dozda radyasyona maruz kalan kimselerde yüksek oranda artrit görülmemiştir. Bu durum Wood, Kato, Johnson, Udo, Russel ve Duff tarafından 1967 yılında gösterilmiştir (6,11).

Hiroşima ve Nagazaki de atom bombasının radyasyonuna maruz kalan kimselerde R.A. prevalansı artmamıştır. Radyasyon bölgesinin yakınında ve uzağında aynı oranda artrit görülmüştür (6,11).

R.A. ılıman iklim hastalığıdır denilmektedir. Soğuk ve nemli iklim şartlarıyla özellikle kuzey yarım kürenin kutuplarının dışında kalan kısımlarda hastalık daha sık görülmektedir.

R.A. de psikolojik etkenlerin rolü üzerinde çok durulmuştur. Hastalıkta etken olduğu bugün kabul edilmektedir (2,10). Bu sebepten dolayı hastalığın psikosomatik hastalıklar dizisinde değerlendirilmesine günümüzde büyük bir eğilim mevcuttur (14).

Fizik travmalar ve atmosferdeki basınç değişikliklerinin etyolojide etken olabileceği fikri mevcuttur (4,5,10).

R.A.'de cinsiyet etkin bir etkidir. Genellikle literatürde kadınlarda, erkeklerle nazaran 2-3 kat daha fazladır. Hastalık kadınlar tarafından dominant olarak düzensiz bir şekilde aktarılır (2,4,5,8).

R.A.'nin beslenme ve metabolizma ile ilgisi araştırılmaktadır. Bunun için geniş çalışmalar yapılmıştır. Bazı hastalar beslenme bozukluğu bulguları göstermektedir. Kronik bir hastalık olduğundan birçok hastalar zayıf olabilirler. Bununla birlikte karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmalarının dikkatli incelenmeleri etyolojik olarak belirgin bir anomali göstermemiştir (4).

Endokrin etkenlerin de rolü olduğu öne sürülmekle birlikte kesin rolü tespit edilmemiştir.

## MATERYAL VE METOD

Bu çalışma kapsamına Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde dört yıllık süre içinde yatarak tedavi gören R.A. li 373 hasta (olgu) alınmıştır. Olgular herhangi bir seçime tabi tutulmamıştır. Bu olguların 253'ü kadın, 120 si erkektir.

R.A. de rol oynayan etkenler, olguların anamnezi yolu ile değerlendirilmeye çalışılmıştır. Anamnezde cinsiyet, hastalığın başlangıç yaşı, şimdiki ve hastalığın başladığı andaki medeni durumu, meslek, olgunun yaşadığı bölge, 1. ve 2. derecedeki yakınlarında hastalığın görülme sıklığı ve hastalığın başlangıcındaki enfeksiyon, doğum, psöşik etkenler, travma, ağır bedensel iş gibi durumlar soruldu.

## BULGULAR

Olgularda hastalığın başlangıç yaşı araştırıldığında 0 - 5 yaş arasında 1 kız, 4 erkek çocuğu (Kız çocuğu 5 yaşında, erkek çocuklarından bir tanesi 2, diğeri 4 yaşında hastalığa yakalanmıştır). 6 - 9 yaş grupları arasında hastalanan olguların 7 si kız, 3 ü erkek; 10-19 yaşlarında 36 kadın, 22 erkek; 20-29 yaşları arasında 70 kadın, 22 erkek; 30-39 yaşlarında 60 kadın, 19 erkek; 40-49 yaşlarında 42 kadın, 23 erkek; 50-59 yaşlarında 31 kadın, 20 erkek; 60 yaşından yukarı yaşlarda ise 6 kadın, 7 erkek olgu saptandı. (Tablo : 1).

Tablo 1 - Hastalığın Başlangıç Yaşı Dağılımı

Yaş grupları	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
0 - 5	1	0.40	4	3.23	5	1.34
6 - 9	7	2.75	3	2.50	10	2.68
10 - 19	36	14.22	22	18.34	58	15.54
20 - 29	70	27.67	22	18.34	92	24.66
30 - 39	60	23.71	19	15.83	79	21.17
40 - 49	42	16.60	23	19.16	65	17.42
50 - 59	31	12.25	20	16.66	51	13.67
60 ↑	6	2.30	7	5.83	13	3.48
<b>TOPLAM</b>	<b>253</b>		<b>120</b>		<b>373</b>	

Hastaların medeni durumlarında ise 10-19 yaşlar arasında evli 18 kadın olgudan 1 tanesi 14 yaşında evlenmiş, diğeri 15 - 20 yaşlar arasında evlenmiştir. Erkeklerden 15 yaştan önce evlenmiş olguya rastlanmamıştır. Kadın olgulardan 12 tanesi, erkek olgulardan 7 tanesi hastalandıktan sonra evlenmiştir. Bütün diğeri olguların evli iken hastalandığı saptanmıştır. (Tablo 2).

Tablo 2 - Hastaların Medeni Halli

Yaş Grupları	KADIN		ERKEK		Genel Toplam	Genel Toplam
	Evli	Bekar	Evli	Bekar	Bekar	Evli
0 - 5	—	1	—	4	5	—
6 - 9	—	7	—	3	10	—
10 - 19	18	18	7	15	33	25
20 - 29	60	10	11	11	21	71
30 - 39	55	5	17	2	7	72
40 - 49	41	1	21	2	3	62
50 - 59	31	—	20	—	—	51
60 ve ↑	6	—	7	—	—	13
<b>TOPLAM</b>	<b>211</b>	<b>42</b>	<b>83</b>	<b>37</b>	<b>79</b>	<b>294</b>

Olguların meslekleri gruplandırılmaya çalışıldı. Meslek grupları tabloda gösterildiği gibi ev kadını, memur (Büro hizmeti gören mühendisler, bankacılar, hakimler, öğretmenler bu gruba dahil edildi) serbest meslek, (çiftçi, reңçper, küçük esnaf, şoför) bu sonuncular genellikle ağır bedensel çalışma yapan olgulardır. İşçi grubuna ise yalnız sigortalı işçiler dahil edildi. Bunların içinde ağır iş kollarında çalışan işçiye rastlanmadı (Tablo 3).

Tablo 3 - Olguların Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

Meslek Grupları	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
Ev Kadını	219	86.56	—	—	219	58.71
Memur	27	10.67	35	29.16	62	16.62
Öğrenci	7	2.76	11	9.16	18	4.82
Serbest meslek (Çiftçi, reңçper, K. esnaf, Şoför)	—	—	44	36.66	44	11.79
Tüccar	—	—	12	10.00	12	3.21
Sigortalı işçi	—	—	8	6.66	8	2.14
İşsiz	—	—	10	8.33	10	2.68
<b>TOPLAM</b>	<b>253</b>		<b>120</b>		<b>373</b>	

Hastalığın bölgesel dağılımında 7 coğrafi bölge esas olarak değerlendirilmiştir. kliniğimize en çok müracaat İç Anadoludan olmuştur. Bu tabiidir. Çünkü Ankara İç Anadoludur. Güneydoğu, Doğu, Trakya ve Ege bölgesindeki hastaların o yöredeki büyük merkezlere dağılacağı muhakkaktır. Sırası ile Karadeniz ve Akdeniz bölgesindeki olguların müracaatı İç Anadoludaki olgulardan sonra gelmektedir. (Tablo 4).

Tablo 4 : Olguların Yaşadıkları Bölgelere Göre Dağılımı

Bölgeler	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
Karadeniz	42	16.60	30	25.00	72	19.30
Marmara	7	2.76	1	0.83	8	2.14
Ege	11	4.34	6	5.00	17	4.55
Akdeniz	25	9.88	7	5.85	32	8.80
İç Anadolu	139	54.94	58	48.33	197	52.81
Doğu Anadolu	20	7.90	8	6.66	28	7.24
G. Doğu Anadolu	9	3.55	8	6.66	17	4.55
Yabancı Uyruklu	—	—	2	1.66	2	0.53
<b>TOPLAM</b>	<b>253</b>		<b>120</b>		<b>373</b>	

Olgularımızda aile faktörü araştırıldığında birinci ve ikinci derecedeki akrabalar göz önüne alındı. Birinci derecede akrabalar anne, baba, kardeşler ve büyük anne ve büyük babalardan; ikinci derecede akrabalar amca, hala, dayı, teyzeden oluşmaktadır. 253 kadın olgudan 18 inde 1. derecede akrabada, 2 sinde 2. derecede akrabada, 120 erkek olgunun 10 unda 1. derecede akrabada aynı hastalık saptanmıştır. 1 olguda kardeşte ve annede romatoid artrit saptanmıştır. (Prot. No. 77/393, N.Y.) (Tablo : 5)

Tablo 5 - Olguların Birinci ve İkinci Derecedeki Akrabalarında R.A.'in Görülme Sıklığı

	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
Birinci derecedeki akrabalık	18	7.10	10	8.33	28	7.50
İkinci derecedeki akrabalık	2	0.79	—	—	2	0.53
<b>TOPLAM</b>	<b>20</b>	<b>7.90</b>	<b>10</b>	<b>8.33</b>	<b>30</b>	<b>8</b>

Olgularımızda hastalığın ortaya çıkış nedenleri anamnez yolu ile araştırıldığında 4 kadın olguda doğumdan sonra, 11 kadın ve 10 erkek olguda daha çok üst solunum yolu infeksiyonlarından sonra, 23 kadın ve 14 erkek olguda psikolojik etkenlerin, 1 olguda ise ağır bedensel çalışmayı takiben ortaya çıktığı saptanmıştır. (Tablo : 6).

Tablo 6 - Olgularda Hastalık Neticeleri

SEBEP	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
Doğum	4	1.57	—	—	4	1.07
İnfeksiyon	11	4.37	10	8.33	21	5.63
Psikolojik Etkenler	23	9.09	14	11.66	37	9.91
Ağır Bedensel Çalışmalar	—	—	1	0.83	1	0.26
Nedeni Bilinmeyen	215	84.95	95	79.00	310	83.10
TOPLAM	253		120		373	

Hastalarımızın vücut yapısına göre beslenme durumları tayin edildi. Kadınlarda 253 olgunun 188 tanesi normal, 36 tanesi zayıf, 29 tanesi şişman olarak teşbit edildi. Erkeklerde ise 120 olgudan 94 tanesi normal, 17 tanesi zayıf, 9'u ise şişman olarak tesbit edilmiştir. (Tablo 7).

Tablo 7 - Hastaların Beslenme Durumu

Beslenme Durumu	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
Normal	188	74.30	94	78.33	282	75.60
Zayıf	36	14.22	17	14.16	53	14.20
Şişman	29	11.46	9	7.50	38	10.18
TOPLAM	253		120		373	

Hastalığın başlangıcından hastanemize müracaatına kadar geçen süreler değerlendirildiğinde ilk 6 ayda 22 kadın, 19 erkek; 7 - 12 ay arasında 21 kadın, 8 erkek; 13-24 ay arasında 16 kadın, 14 erkek; 25 ay'la 3 yıl arasında 20 kadın, 9 erkek; 4-5 yıl arasında 32 kadın, 19 erkek; 6-10 yıl arasında 48 kadın, 25 erkek ve 10 yıldan sonra müracaat eden olguların ise 94'ü kadın, 26 sı erkektir (Tablo 8).

Tablo 8 - Olgularda Hastalık Başlangıcından Hastaneye Müracaatına Kadar Geçen Sürelerin Değerlendirilmesi

Yaş Grupları	Kadın	%	Erkek	%	Toplam	%
0 - 6 ay	22	8.69	19	15.83	41	10.99
7 - 12 ay	21	8.30	8	6.66	29	7.77
13 - 24 ay	16	6.32	14	11.66	30	8.04
25 ay - 3 yıl	20	7.90	9	7.50	29	7.77
4 - 5 yıl	32	12.64	19	15.83	51	13.67
6 - 10 yıl	48	18.97	25	20.83	73	19.57
10 ↑	94	37.15	26	21.66	120	32.17
<b>TOPLAM</b>	<b>253</b>		<b>120</b>		<b>373</b>	

### TARTIŞMA

Olgularımızın 253'ü kadın, 120'si erkektir. Yaklaşık olarak kadın erkek oranı 2/1 dir. İlk on yaşta 8 kız çocuğuna karşı 7 erkek çocuğu saptanmıştır. Bunlar hemen hemen birbirine eşittir. 10 - 19 yaş arasında 36 kadın olguya karşı 22 erkek olgu saptanmıştır. Burada da yaklaşık olarak kadın-erkek oranı 3/2 dir. 20-29 ve 30-39 yaşlar arasında kadın-erkek oranı (kadın hasta sayısı bu iki grupta 130, erkek olgu sayısı 41) 3/1 saptanmıştır. Genel oranımıza göre burada kadınların sayısı erkeklere göre bir misli daha fazladır. 40-49 yaşlar arasında 42 kadın olguya karşı 23 erkek olgu vardır. Yaklaşık olarak kadın erkek oranı 2/1 dir. 50-59 yaşlar arasında ise 31 kadın olguya karşı 20 erkek olgu saptanmıştır. Kadın erkek oranı yaklaşık 3/2 dir. 60 yaşından sonra 6 kadın olguya karşı 7 erkek olgu saptanmıştır. Bu da hemen hemen birbirine eşittir. Diğer taraftan erkeklerde 10-59 yaşları arasında her 10 senelik olguların yüzdelerinde hastalığa yakalanma oranı hemen hemen eşittir (En yüksek oran % 19.16, en düşük oran % 15.83). Kadınlarda ise en yüksek hastalığa yakalanma % si (20-29) - (30-39) yaşları arasında olup bu yaşlarda hastalığa yakalanma oranı % 50 nin üzerindedir, (10-19) ile (40-49) ve (50-59) yaşlarında ise hastalığa yakalanma yüzdesindeki oran hemen hemen aynıdır.

Bu bulguları özetlersek çocukluk çağında ve yaşlılık çağında kadınlarla erkeklerin hastalığa yakalanma şansı eşittir. Erkek olgularda 10 - 59 yaşları arasında hastalığa yakalanma şansı eşit dağılım göstermektedir. Yukarıda belirttiğimiz gibi kadınlar ise 20 ile 40 yaşları arasında en çok hastalığa yakalanmaktadırlar. Bu tablo bize yaşın önemli bir etken olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Tablo : 1).

Olgularımızın medeni durumu incelendiğinde kadın olgularımızdan 42 tanesi, erkek olgularımızdan da 37 tanesi bekardır. 42 kadın olgudan 26 adedi, 37 erkek olgudan 22 adedi 20 yaşından küçük olgulardır. Bu durum göz önüne alınırsa R.A.'in büyük bir kısmı evli olgulardır. 211 kadın evli olgularımızdan 12 tanesi, 83 erkek evli olgumuzdan da 7 tanesi hastalık başladıktan sonra evlenmişlerdir.

Görüldüğü gibi olgularımızın çok büyük bir bölümü evli iken hastalanmışlardır. Bu durum belki Türkiye'deki evlenme yaşının küçük olmasından meydana gelmektedir. Belki de bazı otörlerin iddia ettiği gibi (12) aile uyumsuzluklarının kısmen etken olabilmesidir (Tablo : 2).

Hastalığın meslek gruplarına göre dağılımını incelediğimizde kadınlar genellikle ev kadını olarak saptandı. Erkeklerin ise çeşitli mesleklere dağıldığı görüldü. Diğer taraftan sigortalı işçiler doğrudan kliniğimize müracaat edemedikleri için bu grupta az hastamız mevcuttur. Bundan dolayı çeşitli iş kollarından değerlendirme yapılamadı. Bu incelememize göre meslekler arasında R.A. de neden olan herhangi bir etken saptayamadık (Tablo : 3).

Olguların coğrafi bölgeye göre dağılımında en fazla iç anadolu bölgesinden geldiğini saptadık (% 52.81). Yukarıda belirttiğimiz gibi, Ankara İç Anadoludaki en büyük hastanelerin bulunduğu merkezdir. Diğer bölgelerde yaşayanların kliniğimize az gelmesinin sebebi kanımızca, kendi bölgelerindeki Üniversite hastanelerine ve büyük merkezlere müracaat etmeleridir. Tablomuzda İç Anadolu bölgesini Karadeniz ve Akdeniz bölgeleri takip etmektedir. Bu son belirttiğimiz bölgelerde belkide ekonomik durumun daha iyi ve Ankara'ya daha çabuk gelme imkânlarının olmasından dolayı hastanemize müracaat diğer bölgelere oranla daha yüksektir. Bu bulgular ışığında memleketimizde yörelere göre bu çalışma ile etken saptamanın imkânı yoktur (Tablo : 4).

Literatürde çok geniş olarak üzerinde durulan herediter etken bizim bulgularımızda yüksek bir etken olarak görülmemektedir. Ancak 30 hastanın yakınında R.A. mevcuttur. Belki diğer olgularımız yakınlarındaki bu hastalığı bilmemektedirler. Yalnız bir tek kadın hastanın annesinde ve kızkardeşinde R.A. saptanmıştır. Literatürde ailesel kümelenme hakkındaki ilk istatistik bilgiler İngiltere İmparatorluk Romatizma Cemiyeti tarafından yapılmıştır. Bu çalışma 1950 yılında Lewis-Janning tarafından incelenmiştir (6). Bu çalışmada artritli hastaların ve sağlam kontrollerin ailesel hikayeleri alınmış ve bunlar yaş, cins bakımından tetkik edilmiş ve sonuçta artritli hastaların annelerinde, babalarında ve çocuklarında kontrollerin akrabalarına göre 2 misli daha fazla artrit görülmüştür. Daha sonraki çalışmalarda birinci derecedeki akrabalar arasındaki hastalık prevalansı 2-15 kat arasında gösterilmiştir. 1958 yılında yapılan araştırmalarda; artritlilerin akrabaları ve kontroller arasında yapılan karşılaştırmalarda, artritlilerin akrabalarında kontrollere göre hastalık ikizler arasında monozigot olanlarda, dizigot olanlara gö-



re aynı anda hastalık görülme oranı daha fazladır. Monozigot ikizlerin eşleri arasında % 32, dizigot ikiz eşleri arasında ise % 9 oranında aynı anda hastalanma görülmüştür. R.A.'te genetik etkenin prevalansında resessif kalıtımın mümkün olmadığı gösterilmiştir (6).

Bu bulgularımıza göre ancak % 8 oranındaki olgunun yakınlarında aynı hastalık görülmüştür. Bu bize azda olsa R.A.'li aile fertlerinde hastalığa eğilim olabileceğini göstermektedir. Fakat literatüre göre bizim bulgularımızda yüzde oranı daha azdır. Hiç bir ikizde R.A.'e (ikizlerin her ikisinde de) rastlanmadı (Tablo 5).

Olgularda anemnez yolu ile hastalık nedenleri sorulduğunda en yüksek oranı psikolojik etkenler (% 9.91) bunu enfeksiyon (% 5.63) ve doğum takip etmektedir (% 1.07). Bu duruma göre olgularımızın ancak 63 adedinde sebep tesbit edilmiştir. Hastalarımızın büyük bir bölümü hastalığına sebep olan herhangi bir neden ifade etmemişlerdir. Bu da belki hastalarımızın kliniğimize, hastalığa yakalandıktan uzun bir müddet geçtikten sonra müracaat etmelerinden kaynaklanmaktadır. Tabii ki mühim bir kısımda herhangi bir nedene hastalığını bağlayamamaktadır. Psikolojik etkenlere literatürde çok geniş yer verilmektedir. Bilindiği gibi her türlü ruhsal etkenin R.A.'in ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir görünümünde olduğu kabul edilmektedir (3). Ailesel ruhi streslerin etkilerini Alexander (1951 de) geniş olarak inceleyerek çeşitli örnekler vermiştir. Bilhassa karı-koca arasında geçimsizliklerin etkilerini örneklerle bildirmiştir.

Bulgularımızda enfeksiyon durumu sorulduğunda genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra (% 5.63) R.A.'e yakalandıklarını ifade etmektedirler.

Enfeksiyonlar hakkında literatürde geniş çalışmalar yapıldığı yayınlanmaktadır. Bazı otörler hastalığın kış aylarında daha çok başladığını iddia ederek üst solunum yolu enfeksiyonunun etken olabileceği üzerinde durmaktadır. (Lawrence, Bennett, Stas, Stecs ve Urbanek 1964) (6). Üst solunum yolu ve gastrointestinal sistem virus enfeksiyonlarından sonra seronegatif ve seropozitif poliartritler oluştuğunu Hollander, Brown, Jassa, Hummeline ve Hevlo, 1964) bildirmişlerdir (6, 13).

R.A. e viral bir enfeksiyonun sebep olabileceği düşünülerek uygun araştırmalar yapılmış ve yapılmaktadır (7). Bu güne değin böyle bir virüs izole edilememiştir (9). Tüberküloz gibi kronik hastalıklardan daha sonra daha kolay olarak R.A. geliştiği öne sürülmüştür (13). Biz böyle bir olguya rastlamadık.

Bu bulgularımıza göre R.A.de psikolojik etkenlerin rol oynadığını literatüre göre daha azda olsa saptamış durumdayız. Enfeksiyonların da etken olabileceği bu çalışmamızda azda olsa bizi düşündürmektedir (Tablo : 6).

Olgularımız beslenme yönünden incelendiğinde, genellikle beslenmelerini normal değerlerde bulduk. Genel oğularımızdan % 10.18'ini şişman, % 14.20 sini

de zayıf bulduk. Bu neticelere göre olgularımız da beslenmenin etken olabileceği neticesine varamadık (Tablo : 7).

Olguların hastalık başlangıcından sonra hastaneye müracaatına kadar geçen sürelerini değerlendirdiğimizde ilk 6 ayda olguların ancak % 10.99 u, ilk bir yıl içinde de ancak % 18.76 sı hastanemize müracaat etmiştir. Bu olguların büyük merkezlere müracaatının ve hastaneye yatma imkânlarının geç olduğunu göstermektedir. Pektabii bunun çok çeşitli nedenleri vardır. Bu durum olgularımız için tedavi imkanlarındaki güçlükleri doğurmaktadır (Tablo : 8).

Sonuç olarak; R.A.'de çeşitli etkenlerin rol oynadığı görülmektedir. R.A.'de yaş ve cinsiyet önemli bir etken olup, kadın-erkek oranı 2/1 bulunmuştur. Bu dağılım yaşa göre değişmektedir. 20-40 yaşlarında kadın-erkek oranı 3/1 dir. 10 yaşından küçük ve 60 yaşından büyüklerde her iki cinste hastalığa yakalanma sayısı azalır, hemen hemen eşit olmaktadır. Kadınlarda en çok hastalığa yakalanma şansı 20-40 yaşlarında bulunduğu halde, erkeklerde ise 10-60 yaşlarda bulunmuştur.

Hereditenin, psikolojik etkenlerin ve enfeksiyonların (özellikle üst solunum yolu enfeksiyonları) etken olabileceğini saptadık.

Olgularımızda; meslek, bölge, beslenme durumunun hastalığa etken olup olmayacağını saptayamadık.

Olguların genellikle hastaneye geç müracaat ettiği görülmektedir.

Etyolojisi bilinmeyen R.A.'de saptamış olduğumuz etkenler belkide predispoze şahıslarda provoke edici rol oynamaktadırlar.

## ÖZET

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğimizde dört yıl süre içinde R.A.'de rol oynayan etkenlerin araştırılmasıdır. Olgularımız yatan hastalardan hiç bir seçime tabi tutulmaksızın anamnez yolu ile incelenmiştir. Olgu sayısı 373'dür.

Olgularımızda, hastalığın başlama yaşı, medeni durumu, mesleği, yaşadığı bölge, akrabalarında aynı hastalıktan olup olmadığı, hastalanma nedenleri soruldu.

Bu bulgularımızın neticesinde yaş, cinsiyet, heredite, psikolojik etkenler, enfeksiyonların etken olabileceği neticesine varıldı.

### SUMMARY

This study has been conducted in A. U. Medical Faculty, at the Physical Therapy and Rehabilitation clinic. The possible etiological factors of RA has been investigated in 373 patients which were diagnosed in 4 years period.

They were asked several questions including; the age of onset of disease, marital status, vocation, geographical area where they come from, the presence of other affected family members and probable initiating factors according to them.

Data from this study revealed that, age, sex, infectious agents, hereditary and psychological factors can contribute to the etiology of R.A.

### KAYNAKLAR

1. Akyokuş A, Özcan E, Dinçer G : Bir sene süresince kliniğimizde yatarak tedavi gören Rheumatoïd Arthritis Tanısı konulmuş 106 Hastada Latex Rheumatoïd Faktör Araştırması, Romatizma Mecmuası 2 (6) : 20, 1979.
2. Boyle JA, Buchanon WW : Clinical Rheumatology, 1. bası, 1971 Blackwell Scientific Publication, London, Sayfa : 75.
3. Brautigam W, Christian P (Çevirenler : Özbek A, Odağ C) : Psikosomatik Tıp, 1. bası, 1978, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, sayfa 264.
4. Hollander JL, Mc Carty DJ : Arthritis and Allied Conditions, 8. baskı, 1974, Lea and Febiger, Philadelphia, Sayfa : 211-264.
5. Katz WA : Rheumatic Diseases Diagnosis and Management, 1. bası, 1977, J.B. Lippincott Co, Philadelphia Toronto, Sayfa : 385.
6. Lawrence JS : Rheumatoïd Arthritis Nature or Nurture, Ann Rheum. Dis 29 : 357, 370.
7. Phillips PE : Rheumatic disease during the course of known viral infections in models for the possible pathogenesis of Rheumatoïd Arthritis Edited by Dumande DC : Infection and immunology in the rheumatic diseases, 1976. Blackwell Scientific, Oxford, Sayfa : 205.
8. Scott JT : Copeman's Textbook of the Rheumatic Diseases, 5. Bası, 1978, Churchill Livingstone, Edinburgh London and New York, Sayfa : 261. .

9. Smith C, Hamerman D : Evidence for Viral Aetiology of Rheumatoid Synovitis, edited by Dumonde DC : Infection and immunology in the rheumatic diseases 1976, Blackwell Scientific, Oxford, Sayfa : 213.
10. Titiz, İ, Oktay S. Aktan H. : İç Hastalıkları Semptomatoloji ve Tedavi, 3. bası, 1970, Bilgi Basımevi, Ankara, Sayfa : 75-77.
11. Wood JW ve ark : Rheumatoid Arthritis in Hiroshima and Nagasaki, Japan Prevalence, Incidence and Clinical Characteristics, Arth Rheum 10 (1) : 21, 1967.
12. Wood PHN : Age and The Rheumatic Diseases in population studies of the rheumatic diseases, international Congress series, ed. Bennett PH, Wood PH : Amsterdam : Excerpta Medica Foundation 148 : 26, 1968.
13. Yenil O : İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Ders Kitapları Cilt 3 Hareket sistemi Hastalıkları, 1. bası, 1974. Sermet Matbaası, İstanbul Sayfa : 22
14. Yorulmaz T ve ark. : Toplumumuzda Rheumatoid Arthritis ve Ankylosing Spondylitis'li Hastalarda Psikojenik Yapının Değerlendirilmesi, A Ü Tıp Fak. Mec. 34 : 85, 1981.