



## Multipl Sklerozda Eşlik Eden Ankilozan Spondilitin Tedaviye Etkisi ne Düzeydedir? Bir Direnç Söz Konusu Olabilir mi?

### *What is the Effect of Accompanying Ankylosing Spondylitis in Treatment of Multiple Sclerosis? Is there a Resistance?*

● Ezgi Akyıldız Tezcan<sup>1</sup>, ● Hakan Ekmekçi<sup>2</sup>, ● Gökhan Özdemir<sup>2</sup>, ● Haluk Gümüş<sup>2</sup>, ● Serefnur Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Ankilozan spondilit, multipl skleroz, demyelinizasyon

**Keywords:** Ankylosing spondylitis, multiple sclerosis, demyelination

Sayın Editör,

Multipl skleroz (MS) enflamatuvar, demiyelinizan ve akson hasarı ile karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi hastalığıdır (1). Ankilozan spondilit (AS) ise yapısal, fonksiyonel bozukluklara ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilen, karakteristik sırt ağrısı ve pozisyonu ile giden, aksiyal iskeleti etkileyen yaygın bir enflamatuvar romatizmal hastalıktır (2). MS ve AS'nin birlikteliği nadir rastlanan bir durumdur. Bu birlikteliğin nörogenetik, nöroepidemiolojik yönleri bir yana tedavide interaktif etkileşim söz konusu olabilir. Bu nedenle her iki hastalığın tedavisinde izlenilecek yol haritasında ne gibi bir etki yapacağını irdelenmesi gerekebilir. Otuz altı yaşında kadın hasta kliniğimize MS nedeniyle başvurmuştur. Beş yıldır MS nedeniyle takipte olduğunu ancak hastalığının giderek sık ataklarla ilerlediğini vurgulamaktadır. Önceleri yürüme güçlüğü ardından ekstremiteleri etkileyen kuvvet kaybı gelişmiştir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) T2 ağırlıklı görüntülerde servikal ve torakal bölgede sinyal artışı ve plakların yanı sıra her iki serebral hemisferde periventriküler beyaz maddede ventriküler sisteme dik yerleşim gösteren çok sayıda plak görünümlü lezyon izlenmiştir (Şekil 1). Hastanın aile öyküsünde dayısının kızının da MS nedeniyle takipli olduğu öğrenilmiştir. Beyin omurilik sıvısının incelemesinde oligoklonal bant tip II tespit edilmiştir. Hastanın daha öncesinde glatiramer asetat, azatioprin, fampiridin, fingolimod ve rituksimab kullanmasına rağmen hastalık kontrol altına alınamamıştır. Yapılan multi-modal uyarılmış potansiyelerde görsel yolaklardaki latans uzaması dışında

anamlı bir bulgu elde edilmemiştir. Hastanın özgeçmişinde 2012 yılında AS tanısı aldığı, yaklaşık bir yıl sonra ise MS tablosunun geliştiği öğrenilmiştir. İnflamatuvar bel ağrısı kliniğiyle başvuran hastanın dış merkezde yapılan kontrastlı sakroiliak MR'sinde bilateral asimetrik sakroileiti düşündürülen bulgular görülmüştür. Hastanın yapılan genetik çalışmasında HLAB27 ve HLAB52 pozitif olarak bulunmuştur. Hasta AS nedeniyle indometazin ve sulfosalazin kullanmaktadır. Hastanın 2017 yılında yapılan göz muayenesinde sol gözde temporal atrofi ve bilateral görsel uyarılmış potansiyel latanslarında uzama, optik koherens tomografide belirgin retinal sinir lif kaybı tespit edilmiştir. Hasta kliniğimize son başvurusunda yardımsız olarak ancak birkaç adım atabiliyordu; sağ alt ekstremitede belirgin olmak üzere parezi, alt ekstremitede yaygın spastisitesi bulunmaktaydı. EDSS değeri 5,5 düzeyindeydi, primer progresif MS nedeniyle takipli olan hastamıza okrelizumab tedavisi planlanmıştır.

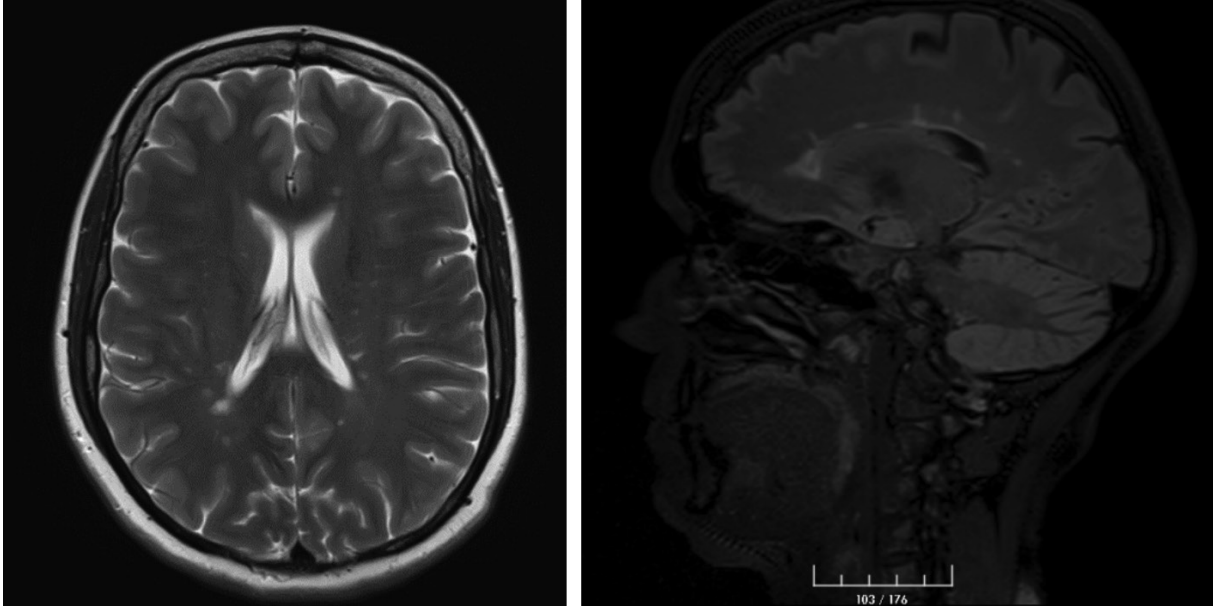
AS ve MS birlikteliği literatürde sınırlı olgu üzerinde gösterilmiştir. Wendling ve ark. (3) tarafından literatürdeki en fazla olgu sayısı tanımlanmıştır. Yirmi bir olgu bulunan bu seride 5,2 yıllık takip süresinde bir hastalığın bir diğerinin tedavisine etkisinin olmadığı görülmüştür. Loubopoulos ve ark. (4) tarafından yapılan bir olgu serisinde tedavide eğer hasta MS tanı kriterlerini karşılamıyorsa MS tedavisinin kesilmesi gerektiğini ve 6-12 aylık aralarla MRG ve klinik takibinin yeterli olacağını öne sürülmüştür. Kesin MS durumunda ise birinci basamak tedavide interferon-beta veya glatiramer asetat kullanımını önermiştir.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Ezgi Akyıldız Tezcan, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Tel.: +90 507 581 51 58 E-posta: drezgiakyildiz@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-4988-1270

**Geliş Tarihi/Received:** 19.12.2018 **Kabul Tarihi/Accepted:** 09.03.2019

©Telif Hakkı 2019 Türk Nöroloji Derneği  
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



**Şekil 1.** Her iki serebral hemisferde periventriküler beyaz maddede ventriküler sisteme dik yerleşim gösteren çok sayıda plak görünümlü lezyon

Omair ve ark. (5) tarafından yapılan bir başka çalışmada rituksimab AS ve demiyelinizan hastalık birlikteliğinde alternatif olarak gösterilmiştir ancak bu olguda oluşan demiyelinizan hastalık tümör nekroz faktör alfaya karşı yapılan tedaviye sekonder olarak gelişmiştir. MS'de sülfosalazin etkinliği hakkında veri bulunmamaktadır. Gerek AS ve MS birlikteliğinin tedavisi, gerekse hastalıkların progresyon üzerindeki etkisi tam olarak bilinmemektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi primer progresif MS olgularında AS komorbiditesi üzerine daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç vardır.

#### Etik

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

#### Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: G.Ö., H.G., Konsept: H.E., Dizayn: E.A.T., H.E., Veri Toplama veya İşleme: E.A.T., H.E.,

G.Ö., H.G., Analiz veya Yorumlama: H.E., Ş.Ö., Literatür Arama: E.A.T., H.E., Yazan: E.A.T., H.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

#### Kaynaklar

1. Türk Nöroloji Derneği, Multipl Skleroz tanı ve tedavi kılavuzu, 2016.
2. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. Lancet 2007;369:1379-1390.
3. Wendling D, Flipo RM, Breban M, et al. Coexistence of spondyloarthropathy and multiple sclerosis: a series of 21 cases. Ann Rheum Dis 2008;67:901-903.
4. Loubopoulos A, Ioannidis P, Boura E, Antoniadis D, Karacostas D, Grigoriadis N. Coexistence of multiple sclerosis and ankylosing spondylitis: report of two cases. Eur Neurol 2013;70:149-154.
5. Omair MA, Alnaqbi KA, Lee P. Rituximab in a patient with ankylosing spondylitis with demyelinating disease: a case report and review of the literature. Clin Rheumatol 2012;31:1259-1261.