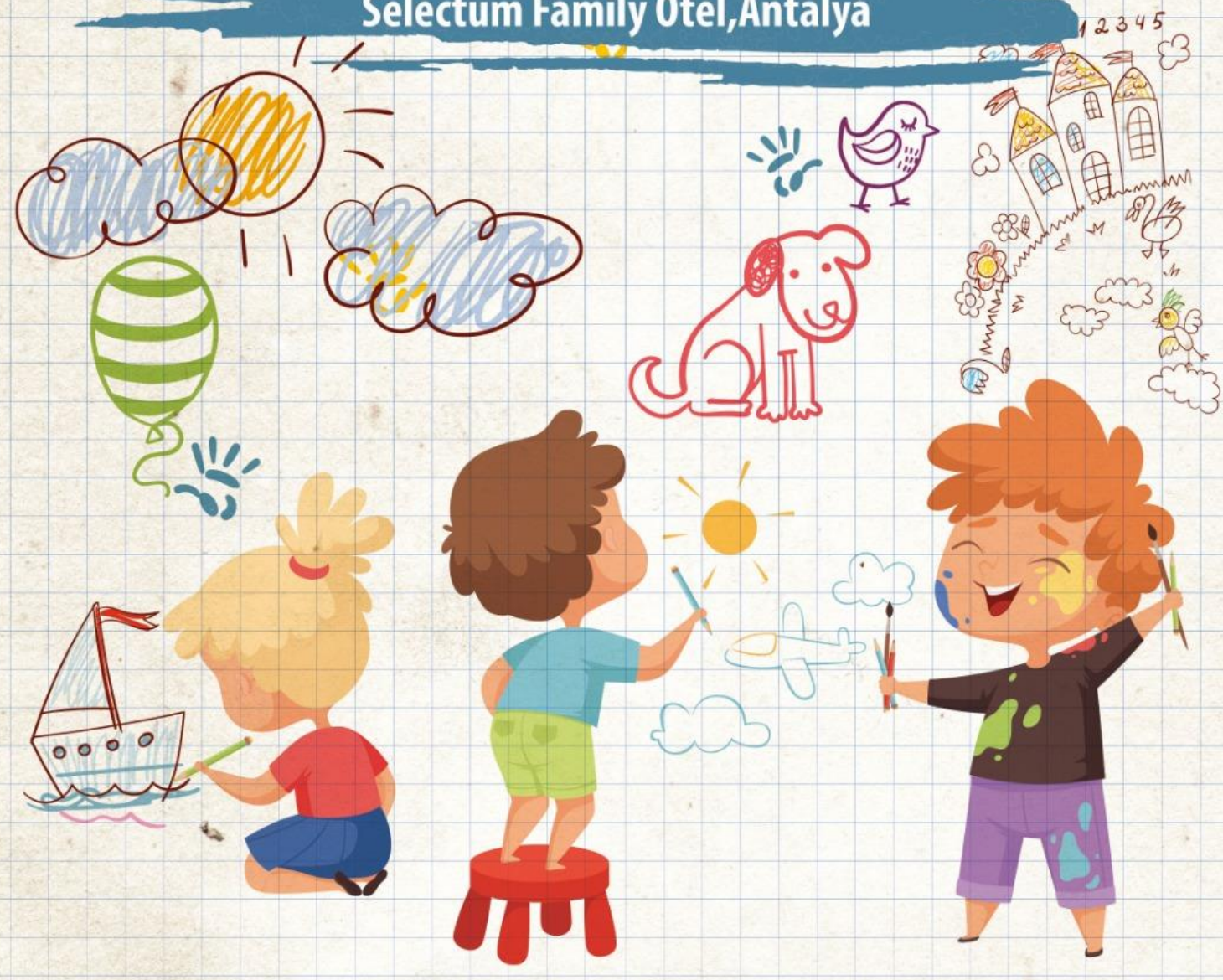
Çocuk Romatoloji Derneği

9. ULUSAL ÇOCUK ROMATOLOJİ KONGRESİ

"Çocuklar Ağlamasın, Düşlerini de Çizebilsinler"

16-19 Nisan 2025
Selectum Family Otel,Antalya



Çocuk Romatoloji Derneği
9. ULUSAL ÇOCUK ROMATOLOJİ KONGRESİ
"Çocuklar Ağlamasın, Düşlerini de Çizebilsinler"
16-19 Nisan 2025
Selectum Family Otel,Antalya



[PS-002]

Juvenil İdiyopatik Artritte Bilişsel Zorluklar: MOXO-SPT ile Dikkat ve Yürütücü İşlevlerin Değerlendirilmesi

Çisem Yıldız, Nihal Karaçayır, Deniz Gezgin Yıldırım, Sevcan A. Bakkaloğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Amaç-Giriş: Juvenil idiyopatik artrit (JIA), çocukluk çağında en sık görülen kronik romatizmal hastalıktır (Ravelli & Martini, 2007). JIA yalnızca eklemleri değil, bilişsel ve nöropsikolojik işlevleri de etkileyebilir (Anand et al., 2017). Kronik inflamasyon, ağrı, yorgunluk ve kullanılan immünmodülatör ilaçlar, JIA hastalarının dikkat, yürütücü işlevler ve bilgi işleme hızını etkileyebilir (Mena-Vázquez et al., 2021). Konvansiyonel ve biyolojik hastalık modifiye edici antiromatizmal ilaçlar (kDMARD, bDMARD), bilişsel işlevler üzerinde etkili olabilir (Bechtold & Simon, 2014). MOXO Sürekli Performans Testi (MOXO-SPT), bilişsel süreçleri ölçmede önemli bir araçtır (Berger & Goldzweig, 2010). Bu çalışma, JIA hastalarının dikkat ve yürütücü işlevlerini MOXO-SPT ile değerlendirmeyi amaçlamaktadır.
Yöntem: Çalışmaya 34 JIA hastası dahil edilmiştir. Hastaların dikkat, zamanlama, dürtüsellik ve hiperreaktivite düzeyleri MOXO-SPT ile değerlendirilmiş, tedavi ve hastalık aktivitesinin bilişsel performansa etkileri incelenmiştir.
Bulgular-Sonuçlar: Hastaların %67'si kız (n=23) olup %76,5'i (n=26) oligoartiküler JIA idi. ANA pozitifliği, hastaların %41,2'sinde (n=14) saptandı. Ortalama yaş tanıda 8,13 (±4,19), test anında 13,57 (±3,05) yıldı. Katılımcıların en çok zamanlama becerilerinde zorluk yaşadığı görüldü (Tablo-1). Dikkat performansı açısından, erkeklerin ortalama skorları kızlara göre daha düşük olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılık göstermedi (p=0,055). ANA pozitifliği, yüksek CRP ve ESH değerleri test sonuçlarını etkilemedi (p=0,097). Test sırasında NSAID kullananlarda dürtüsellik anlamlı düzeyde daha düşük bulundu (p=0,012). kDMARD, bDMARD ve steroid kullanımı dikkat performansında azalmaya yol açtı (sırasıyla p=0,009, p=0,012 ve p=0,009). Subkutan enjeksiyon formunda tedavi alan hastalarda hiperreaktivite daha zayıf bulundu (p=0.031). Test sırasında inaktif hastalığı olanların dikkat düzeyi aktif hastalığı olanlara göre daha iyiydi (p=0,009). Daha uzun hastalık süresi zamanlama parametreleriyle negatif korelasyon gösterdi ve daha kötü sonuçlarla ilişkilendirildi (r=-521, p=0,002)(Tablo-2).
Tartışma: Juvenil idiyopatik artrit, çocuklukta en sık görülen kronik romatizmal hastalıktır. Çalışmamız, hastalık aktivitesi ve tedavilerin bilişsel fonksiyonları etkileyebileceğini göstermiştir. Özellikle aktif hastalıkta düşük dikkat performansı, erken remisyonun önemini vurgulamaktadır. Metotreksat ve biyolojik ajan kullanımı dikkat düzeyini olumsuz etkileyebilir, ayrıca subkutan enjeksiyon formunda tedavi gören hastalarda hiperreaktivite daha zayıf bulunmuştur. Bununla birlikte, daha uzun hastalık

süresi, zamanlama becerilerinde belirgin bozulma ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, tedavi sürecinde nörobilişsel değerlendirmelerin önemini ve remisyonun sağlanarak tedavilerin sonlandırılmasının hastalar üzerindeki etkilerinin ileri çalışmalarla araştırılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: jüvenil idiopatik artrit, MOXO-SPT, Bilişsel Fonksiyonlar

Kaynaklar:

Anand, D., Colpo, G. D., Zeni, G., Zeni, C. P., & Teixeira, A. L. (2017). Attention-deficit/hyperactivity disorder and inflammation: what does current knowledge tell us? A systematic review. Front Psychiatry. 8, 228.

Bechtold, S., & Simon, D. (2014). Growth abnormalities in children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis. Rheumatol Int.34, 1483-1488.

Berger, I., & Goldzweig, G. (2010). Objective measures of attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot study. IMAJ-Isr Med Assoc J. 12(9), 531.

Mena-Vázquez, N., Cabezudo-García, P., Ortiz-Márquez, F., Díaz-Cordovés Rego, G., Muñoz-Becerra, L., Manrique-Arija, S., & Fernández-Nebro, A. (2021). Evaluation of cognitive function in adult patients with juvenile idiopathic arthritis. Int J Rheum Dis.24(1), 81-89.

Ravelli, A., & Martini, A. (2007). Juvenile idiopathic arthritis. Lancet. 369(9563), 767-778.

Tablo-1

	Dikkat	Zamanlama	Dürtüsellik	Hiperreaktivite
İyi performans	17 (%50)	9 (%26,5)	16 (%47,1)	21 (%61,8)
Standart Performans	8 (%23,5)	3 (%8,8)	4 (%11,8)	5 (%14,7)
Düşük Performans	5 (%14,7)	8 (%23,5)	7 (%20,6)	3 (%8,8)
Performansta Zorluk	4 (%11,8)	14 (%41,2)	7 (%20,6)	5 (%14,7)

Hastaların MOXO-SPT test sonuçları dağılımı

Tablo-2

	Dikkat (median ± SD)	Zamanlama (median ± SD)	Dürtüsellik (median ± SD)	Hiperreaktivite (median ± SD)
Tüm hastalar	-0,20 (± 2,54)	-1,55 (± 1,73)	-0,67 (± 1,88)	-0,09 (± 1,91)

Kız	0,48 (± 1,74)	-1,50 (± 1,69)	-0,55 (± 2,07)	0,27 (± 1,66)
Erkek	-1,65 (± 3,35)	-1,64 (± 1,91)	-0,90 (± 1,47)	-0,87 (± 2,23)
p-değeri	0,055	0,772	0,291	0,098
ANA negatif	0,26 (± 2,21)	-1,38 (± 1,91)	-0,84 (± 2,20)	-0,15 (± 2,08)
ANA pozitif	-0,87 (± 2,89)	-1,79 (± 1,49)	-0,41 (± 1,36)	-0,01 (± 1,70)
p-değeri	0,097	0,500	0,666	0,743
CRP (<5 mg/L)	0,003 (±1,82)	-1,53 (±1,71)	-0,76 (± 1,89)	-0,14 (± 1,96)
CRP (>=5 mg/L)	-3,47 (± 9,35)	-1,82 (± 2,84)	0,85 (± 1,04)	0,71 (± 0,71)
p-değeri	0,970	0,749	0,228	0,513
ESH (<16mm/sa)	-0,06 (± 2,02)	-1,37 (± 1,81)	-0,93 (± 1,97)	-0,17 (± 2,01)
ESH (>=16 mm/sa)	-0,57 (± 3,75)	-2,04 (± 1,50)	0,05 (± 1,49)	0,13 (± 1,68)
p-değeri	0,908	0,316	0,151	1,000
NSAID -	-0,31 (± 2,61)	-1,45 (± 1,73)	-0,19 (± 1,30)	-0,04 (± 2,05)
NSAID +	0,10 (± 2,43)	-1,82 (± 1,82)	-1,98 (± 2,64)	-0,24 (± 1,54)
p-değeri	0,676	0,591	0,012	0,793
kDMARD -	0,66 (±1,41)	-1,26 (±1,40)	-0,70 (±2,13)	0,10 (±1,66)
kDMARD+	-1,60 (±3,31)	-2,02 (±2,14)	-0,61 (1,48)	-0,42 (±2,29)
p-değeri	0,009	0,217	0,892	0,437
bDMARD -	0,28 (±1,77)	-1,35 (±1,68)	-0,79 (±1,97)	0,01 (±1,99)
bDMARD+	-2,50 (±4,23)	-2,50 (±1,81)	-0,11 (±1,43)	-0,61 (±1,51)
p-değeri	0,012	0,144	0,436	0,469

Steroid -	0,14 (± 1,92)	-1,54 (±1,74)	-0,69 (±1,92)	-0,15 (±1,98)
Steroid +	-3,77 (±5,49)	-1,68 (±2,09)	-0,47 (±1,81)	0,54 (±0,91)
p-değeri	0,009	0,894	0,850	0,551
Subkutan enjeksiyon -	0,34 (±1,86)	-1,43 (± 1,56)	-0,85 (±2,06)	0,28 (± 1,72)
Subkutan enjeksiyon+	-1,53 (± 3,47)	-1,84 (± 2,16)	-0,22 (±1,36)	-1,00 (±2,13)
p-değeri	0,137	0,724	0,491	0,031
İnaktif hastalık	0,46 (±1,48)	-1,29 (±1,54)	-0,66 (±1,97)	-0,18 (±2,16)
Aktif hastalık	-2,05 (±3,84)	-2,26 (±2,12)	-0,69 (±1,74)	0,15 (±0,95)
p-değeri	0,009	0,153	0,964	0,655
Hastalık süresi*	-0,326	-0,521	0,048	-0,237
p-değeri	0,06	0,002	0,786	0,177

JIA hastalarında bilişsel ve davranışsal ölçütlerin cinsiyet, laboratuvar bulguları ve tedavi değişkenlerine göre karşılaştırılması