

Behçet hastalığı

Behçet hastalığı, ilk olarak 1937 yılında bir Türk dermatoloji uzmanı olan Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanan bir çeşit romatizmal hastalıktır. Hastalığın görülme sıklığının en yüksek olduğu bölge ülkemizdir ve her 1000 kişiden bir ila dördünde Behçet hastalığı olduğu saptanmıştır.

Behçet hastalığını İpek Yolu hastalığı olarak isimlendiren araştırmacılar da vardır.

Behçet hastalığı vücutta çok sayıda doku ve organda belirtiler yapar. Bu belirtilerin en önemli özelliği **tekrarlayıcı ve genellikle belirli bir sürede kendiliğinde de düzelebilen iltihabi ataklar** halinde ortaya çıkmalarıdır. Bu ataklar olduğu dokunun yerine ve iltihabın şiddetine göre ciddi hasarlar bırakabilirler. Bir kısmı da iz bırakmadan iyileşir.

Behçet hastalığı birçok sistemi etkileyebilen sistemik, uzun süreli bir hastalıktır, her hastada farklı seyredebilir.

En sık deri ve mukozalarda belirtiler görülür. Ağızda aft olarak bilinen ağrılı ülserler en sık görülen belirtisidir. Ağız aftları toplumda %10-15 gibi, oldukça yüksek sıklıkta görülen bir şikayettir. Behçet hastalarında ağızda aftlar dışında kadın ve erkeklik organları ve çevresinde ağızda benzer aft şeklinde ülserler oluşabilir. Gövde kol ve bacaklarda, kalça bölgesinde sivilceler veya sertlikler görülebilir.

Behçet hastalarında üveit olarak bilinen göz iltihabı görülebilir. Tedavi edilmediği takdirde görme etkilenir ve tekrarlayan ataklara bağlı görme kayıpları gelişebilir.

Eklemlerde, özellikle ayak bileği ve dizlerde daha çok olmak üzere eklemlerde ağrı ve şişliğe neden olabilir.

Behçet hastalığı daha nadir olarak, damarlarda iltihaba yol açarak özellikle toplar damarlarda pıhtı oluşumuna bağlı tıkanmalar meydana gelir. Bu tıkanmalar en çok baldır ve uyluk toplar damarlarında görülse de, vücudun tüm damarlarında, örneğin gövde içindeki ana toplayıcı vena kava damarlarında ya da beyinde gelişebilir.

Atar damarlardaki iltihaplar ise damar yapısını bozup anevrizma olarak isimlendirilen baloncuklaşmaya neden olur. Özellikle akciğer atar damarlarındaki anevrizmalar bronş içine açılarak ciddi kanamalara neden olabilir.

Beyin dokusunun iltihabı nadir görülür ama ciddi, kalıcı hasarlara neden olur. Akciğerlerde de, damarların etkilenmesi yanı sıra dokularda da iltihap gelişebilir.

Mide-bağırsaklarda da, ağızda benzer aft şeklinde ülserler görülebilir. İltihap daha şiddetli olduğunda, karın ağrısına ek olarak, kanama ya da bağırsak delinmesi de gelişebilir.

Her Behçet hastalığı olanda bu belirtiler gelişmez. Hastaların önemli bir kısmında sadece deri ve mukoza belirtileri görülebilir. Belirli hasta gruplarında göz ya da damar ya da eklem şikayetleri daha ön planda olabilir.

Belirtiler genç yaşlarda daha sık ve şiddetli iken, yaşlanma ile tekrarlama sıklığı ve şiddeti hafifleyebilir. Kadın hastalarda da, hastalık görece daha hafif seyretmektedir.

Behçet hastalığında tedavi belirlenirken hastanın yaşı, cinsiyeti ve tutulan organları gözönüne alınarak düzenlenme yapılmaktadır. Tedavide tutulan organların dağılımına bağlı olarak romatoloji, dermatoloji, göz hastalıkları gerekirse göğüs hastalıkları ve kardioloji gibi birçok branşın önerilerine göre tedavinin belirlenmesi gerekebilir.

Göz tutulumu olan genç erkek hastaya kuvvetli bir tedavi ve yakın takip gerekirken sadece ağız içi yaralar ve cilt bulguları olan bir hastada hafif bölgesel bir tedavi yeterli olabilir. Behçet hastalığında eğer göz, damarlar, sinir sistemi veya dirençli cilt bulguları varsa bağışıklık sistemini baskılayan kortizon grubu veya diğer bağışıklık sistemini düzenleyen ilaçların kullanımı gerekir.