

FİBROMİYALJİ SENDROMUNDA NÖRALTERAPİ ETKİLİ MİDİR? IS NEURAL THERAPY EFFECTIVE IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA?

Elif Balevi BATUR, MD¹ *

¹Özel Dr. Arazi Tıp Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon; Konya - Turkey

Özet

Amaç: Bu çalışmada fibromiyalji hastalarda nöralterapinin ağrı ve günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Fibromiyalji için ACR 1990 ve 2010 kriterlerini karşılayan, boyun ve sırt ağrısı olan 20 kadın hasta çalışmaya alındı. Hastaların yaygın ağrıları Vizüel Analog Skala (VAS; 0-10) ile yaşam kalitesi ölçümleri 36 soruluk SF-36 (Kısa form-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi. Sırttaki tetik noktalara ve C1-T5 lokal segmental alanlara intrakutanöz quaddle enjeksiyonları yapıldı. %1 lidokain içeren 13-20 x 0.4mm enjektörler kullanıldı. İstatistiksel analizlerde SPSS 18 programı kullanıldı. Demografik veriler ortalama \pm standart sapma olarak belirtildi. İki bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde kullanıldı.

Bulgular: Yaş, boy ve vücut kitle indekslerinin ortalaması sırasıyla $42.65 \pm 8,2$, $156.2 \pm 15,1$ ve $24.56 \pm 5,2$ idi. Bütün SF-36 parametrelerinde özellikle de fiziksel fonksiyon ve vücut ağrı algısında nöralterapiden sonra anlamlı derecede düzelme görüldü. VAS skorlarında da belirgin düzelme izlendi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları nöralterapinin fibromiyaljide ağrıyı azalttığını ve fonksiyonelliği artırdığını göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Nöralterapi, fibromiyalji, ağrı.

Summary

Objective: We aimed to investigate the efficiency of neuraltherapy on pain and daily living activities in patients with fibromyalgia.

Materials and Methods: We enrolled 20 female patients with neck and upper back pain all of whom were meeting the 1990 and 2010 American College of Rheumatology (ACR) criteria for fibromyalgia into the study. Patients' generalized widespread pain was assessed by the visual analog scale (VAS; 0-10), and the quality of life states was measured by using the Medical Outcomes Study 36-item Short- Form Health Survey (SF-36). Intracutaneous quaddie injections were applied to the segmental areas of C1-T5 and to the trigger points on the upper back as local treatment. The 13-20 x 0.4mm sized needles -all of which contains 1% lidocaine- were used for the injections. Statistical analysis was performed using SPSS version 18.0 for Windows, and demographic data were expressed a mean \pm standart deviation. To compare two related samples, Wilcoxon test was used at $p < 0.05$ relevance level..

Results: The mean values of age, height, and body mass index were $42.65 \pm 8,2$, $156.2 \pm 15,1$, and $24.56 \pm 5,2$, respectively. All of the SF-36 parameters, particularly, physical functioning and bodily pain values improved after neural therapy. VAS score values showed significant improvement after the neural therapy, as well.

Conclusion: This study showed that neuraltherapy improves pain and functionality in patients with fibromyalgia.

Key words: Neuraltherapy, fibromyalgia, pain.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Elif Balevi Batur, MD

Özel Dr. Arazi Tıp Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon,

Konya Türkiye

Tel: 00 90 332 351 86 86

e-mail: elifbalevi@hotmail.com

Giriş

Fibromiyalji sendromu (FMS) yaygın vücut ağrısı, yorgunluk, uyku bozukluğu ve kas iskelet sisteminde belli noktalarda hassasiyet ile karakterize bir durumdur. Genellikle 30-60 yaşlar arasında görülmekle birlikte kadınlardaki sıklığı erkeklere göre daha fazladır. Hastalığın patogenezi henüz net anlaşılmamıştır. Yapılan çalışmalarda, yaşamın erken dönemlerinde maruz kalınan psikolojik stres, cerrahi operasyon, trafik kazası gibi fiziksel stres ve bazı virüslerin (Lyme hastalığı, Epstein Barr Virüs, Parvovirüs gibi) hastalığı tetiklediği öne sürülmüştür. Ancak bu etkenlerin hastalığın temel nedeni olmadığı sadece hastalığın altında yatan fizyolojik kökeni uyardıkları düşünülmektedir (1, 2). Son zamanlarda fibromiyaljinin nöroendokrin disregulasyonunun bir parçası olduğu, hipotalamo-hipofizer-adrenal eksenindeki fonksiyonel bozuklukların ve otonomik sinir sistemindeki disfonksiyonun patogenezi rol oynayabileceği düşünülmektedir (3, 4). Regülasyon tıbbı açısından bakıldığında nöralterapi ile altta yatan vejetatif sistem bozukluğunun giderilmesinin bu sendromu çözmede kolaylık sağlayabileceği düşünülmektedir (5). Bu çalışmada FMS de nöralterapinin etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmaya fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğimize gelen fibromiyalji için ACR 1990 ve 2010 kriterlerini karşılayan, boyun ve sırt ağrısı olan 20 kadın hasta çalışmaya dahil edildi (Tablo 1 ve 2). Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu

Tablo 1 | ACR 2010 FMS sınıflandırma kriterleri.

1. Ağrı şikayeti başvurunuzdan en az 3 ay önce mi başladı?
2. Ağrınızı açıklar başka /ek bir rahatsızlığınız var mı?
3. WPI ≥ 7 ve SS skala skoru ≥ 5 veya WPI=3-6 ve SS skala skoru ≥ 9

A. WPJ ("Wide Pain Index")

Son 1 haftada 19 bölgede olan ağrı (bölge skorlaması: 0-19)

Sağ omuz kuşağı	Sol omuz kuşağı		
Sağ üst kol	Sol üst kol		
Sağ alt kol	Sol alt kol		
Sağ kalça (kaba et, torakanter)	Sol kalça (kaba et, torakanter)		
Sağ üst bacak	Sol üst bacak		
Sağ alt bacak	Sol alt bacak		
Sağ çene	Sol çene	Göğüs	Karın
Üst sırt Alt sırt Boyun			

B. Semptom skala skoru

Bitkinlik Dinlenmiş uyanmama Kognitif belirtiler'den her biri için

Son 1 haftada 0= şikayet yok

1= hafif şikayet (genellikle hafif ve tekrarlayan)

2= orta şikayet (var olan ve/veya orta seviyede)

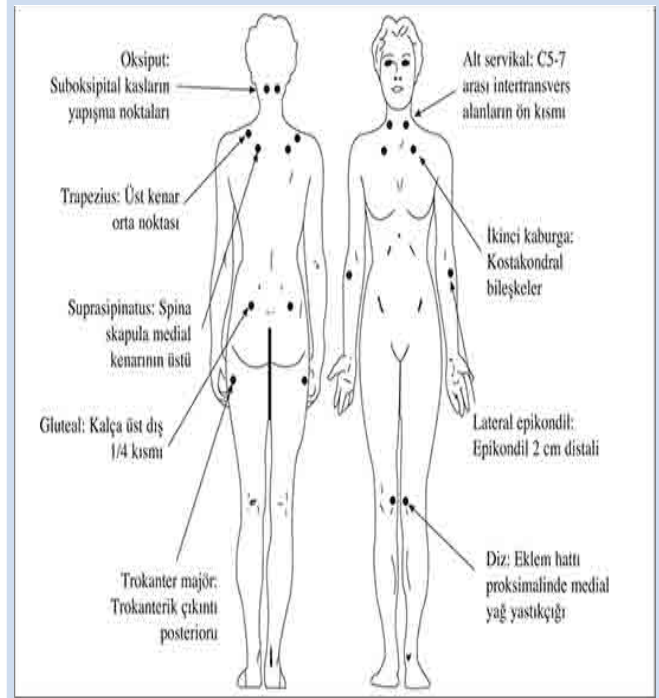
3= ciddi, devamlı, her tarafına yayılan, hayatına müdahale eden şikayet

Somatik belirtiler

Kas ağrısı, kas güçsüzlüğü, bitkinlik yorgunluk, düşünme veya hatırlama problemi, sersemlik, uyuşukluk, sinirlilik, uykusuzluk, depresyon, baş ağrısı, kabızlık, üst karında ağrı, bulantı, irritabl barsak sendromu, karında ağrı veya kramp, kusma, göğüs ağrısı, bulanık görme, kuru göz, ateş, ishal, ağız kuruluğu, kaşıntı, kurdeşen, rash, güneşe duyarlılık, wheezing, solunumun kısılması, Raynaud fenomeni, kulakta çınlama, oral ülser, tat duyusunda kayıp veya değişiklik, işitme zorlukları, saç dökülmesi, sık idrara çıkma, ağrılı idrar yapma, mesane spazmları

Somatik belirtiler: 0-3 arasında puanlanma, **SS skala skoru = 0-12**

Tablo 2 | ACR 1990 FMS tanı kriterleri.

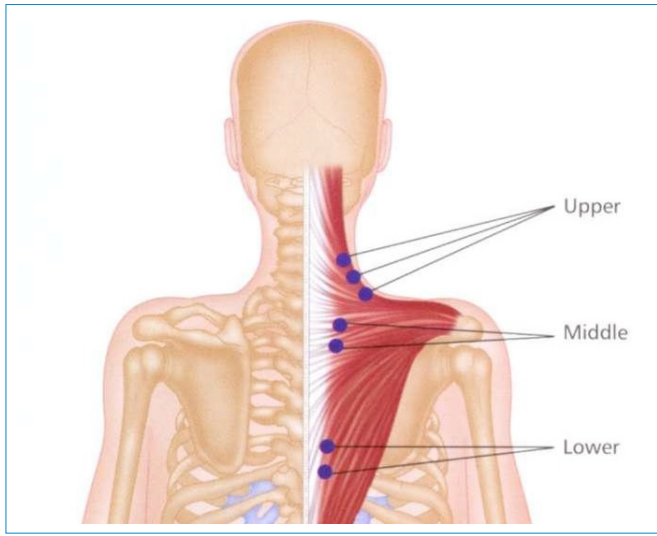


1. En az 3 ay süren yaygın ağrı öyküsü, Vücudun sağ ve sol, gövdenin üst ve alt yarısında ayrıca aksiyel iskelette (boyun, göğüs ön duvarı, sırt, bel)
2. Palpasyonla 18 tanımlanmış noktanın 11 tanesinde ağrı olması
İkinci bir klinik bozukluğun olması fibromiyalji tanısını dışlatmaz

alındı. Çalışmaya alınan hastalar ağrıları nedeniyle daha önce NSAİİ dışında bir tedavi almamıştı. Herhangi bir sebeple antidepressan alan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaygın ağrıları Vizüel Analog Skala (VAS;0-10) ile yaşam kalitesi ölçümleri 36 soruluk SF-36 (Kısa form-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği ile değerlendirildi. SF-36 formu hasta tarafından da doldurulabilen toplam 36 maddeden oluşan kas iskelet sistemi rahatsızlığı olan hastalarda geçerliliği ve güvenilirliği çalışmalarla gösterilmiş bir ölçüttür (6, 7). Bu maddeler sağ-lıkla ilgi 8 ayrı fonksiyonu kapsamaktadır.

- Fiziksel Fonksiyon (10 Madde),
- Sosyal İşlevsellik (2 Madde),
- Fiziksel Rol Güçlüğü (4 Madde),
- Emosyonel Rol Güçlüğü (3 Madde),
- Ruhsal Sağlık (5 Madde),
- Enerji/Canlılık (4 Madde),
- Ağrı 2 (Madde),
- Genel sağlık algısı (5 madde)

SF-36 8 alt başlıkta toplanan ve kendi aralarında fiziksel sağlık ve mental sağlık skorlarının birleşiminden oluşan sonuçları ile de değerlendirilebilmektedir. Bu sınıflamaya uygun olarak Fiziksel Sağlık Skorları (FSS); fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve genel sağlık algısı skorlarının toplamından oluşurken, Mental Sağlık Skorları (MSS); sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve enerji/canlılık skorlarının toplanmasıyla oluşur. Her maddede skorlar ayrı kodlanmakta ve 0'dan (en kötü) 100'e (en iyi) kadar puanlanan bir skala haline dönüştürülmektedir.



Şekil 1 | Trapezius tetik noktaları.

Hastalara girişimsel yöntem olarak haftada 1 olmak üzere toplam 4 seans nöralterapi uygulaması yapıldı. Uygulamada trapez kası üzerindeki tetik noktalara ve C1-T5 lokal segmental alanlara intrakutanöz quadda enjeksiyonları yapıldı. (Şekil 1) Enjeksiyonda lokal anestetik olarak %1 lidokain preparatı kullanıldı.

İstatistiksel analizlerde SPSS 18 programı kullanıldı. Demografik veriler ortalama değeri olarak belirtildi. İki bağımlı değişkenin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya 35-55 yaş aralığında (ortalama $42.65 \pm 8,2$) 20 kadın hasta dahil edildi. Hastaların boy ve vücut kitle indekslerinin ortalamaları sırasıyla, $156.2 \pm 15,1$ ve $24.56 \pm 5,2$ idi. Hastalar daha önce FMS için düzenli bir tedavi almamıştı. Nöralterapiden sonra bütün SF-36 parametrelerinde özellikle de fiziksel fonksiyon ve vücut ağrı algısında anlamlı derecede düzelmeye görüldü (Tablo 3). Bunun dışında hastaların VAS skorlarında da belirgin düzelmeye izlendi (Nöralterapi öncesi 8.5 ± 1.57 , nöralterapi sonrası 4.15 ± 2.18 , $p < 0.000$). Tedavi sonrasında nöralterapinin etkinliğini araştırmak amacıyla hastalar Likert skalası ile değerlendirildi (Tablo 4). Buna göre

Tablo 3 | Nöralterapi öncesi ve sonrası SF-36 değerleri.

SF-36 parametreleri	NT öncesi	NT sonrası	p*
FF	58.25 ± 2.31	77.25 ± 1.51	<0.000
FRG	23.75 ± 3.48	65 ± 3.66	0.001
ERG	21.62 ± 3.10	52.5 ± 3.66	0.002
RS	50.4 ± 2.28	63 ± 1.62	0.004
VT	37.50 ± 22.35	53.25 ± 22.72	0.017
GSA	39.50 ± 1.91	49.75 ± 1.81	0.002
SF	49.37 ± 2.64	66.87 ± 2.47	0.001
VA	31.75 ± 1.87	59.87 ± 1.92	<0.000

*Wilcoxon testi, veriler ortalama \pm standart sapma şeklinde verilmiştir, FF: Fiziksel fonksiyon, FRG: Fiziksel rol güçlüğü, ERG: Emosyonel rol güçlüğü, RS: Ruhsal sağlık, VT: Vitalite ve enerji, VA: Vücut ağrısı, GSA: Genel sağlık algısı, SF: Sosyal fonksiyon, NT: Nöral terapi, SF-36: Kısa Form

Tablo 4 | Likert Skalası.

Likert Skalası		
1	Etkisiz	Hastanın şikayetlerinde herhangi bir değişiklik yok.
2	Hafif	Ağrının 1/3'ü azaldı, günlük yaşam aktivitelerini zorlanarak yapıyor.
3	Orta	Ağrının 2/3'ü azaldı. Günlük yaşam aktivitelerinin hafif zorlanarak yapıyor.
4	İyi	Ağrının tama yakını azaldı, ancak tam olarak geçmedi. Günlük yaşam aktivitelerinde bazen zorlanıyor.
5	Çok iyi	Tam şifa. Hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

hastaların %49,8'i çok iyi, %27,2'si iyi, %13,5'i orta, %9,5'i ise hafif olarak etkinliği değerlendirdiler.

Tartışma ve Sonuç

Fibromiyalji sendromu etyolojisi tam olarak bilinmeyen, kas-iskelet sisteminde yaygın ağrı şikayeti ve spesifik anatomik bölgelerde hassas noktaların varlığı, uyku bozukluğu, irritabl kolon, sabah tutukluğu, ellerde ağrı, uyuşma ve subjektif şişlik yakınmaları ile karakterize bir yumuşak doku romatizmasıdır. FMS'nin patofizyolojisi tam olarak bilinmese de, endojen ağrı-inhibitör sistemlerinin bozukluğu ve afferent olayları etkileyen santral olaylardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Santral nosiseptif işlemlerdeki bu anormallikler fibromiyaljiye neden olarak çeşitli uyarılara aşırı ölçüde yanıt verme ile sonuçlanabilir (1). Literatürde olgu sunumlarının %65 kadarının incelendiği bir çalışmada fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu, iritabl barsak sendromu ve interstisyel sistitte sempatik sistem dominansının olduğu ve bu durumun kronik stresle daha da aktive olduğu söylenmektedir. Aynı çalışmada sempatik sistem hakimiyetinin başlıca fibromiyalji gelişim sebebi olabileceği belirtilmiştir. Sempatik aktivite artışı fibromiyaljideki uyku bozukluğu, yaygın ağrı ve anksiyetenin sebeplerinden birisidir. Travma, infeksiyon, sodyum kanalında ağrı ile ilişkili yapısal değişiklikler de fibromiyalji gelişiminde katkısı olan faktörlerdir (8).

Nöralterapide lokal, segmental, genişletilmiş segmental uygulamalar ile ağrı yolunun kısır döngüsü kırılmaktadır. Çeşitli seviyelere lokal anestetik uygulamaları ile nosiseptif aktivite, sempatik aşırı uyarı, dolaşım bozukluğu, nörojenik inflamasyon ve kaslardaki gerginlik engellenmektedir. Ayrıca, lokal anestetiklerin antiinflamatuvar etkisinden de yararlanılmaktadır. Ek olarak, uygulamanın direkt ve indirekt etkileri ağrıyı taşıyan sinaptik iletinin spinal kord arka boynuz nöronlarına girişini de kontrol etmektedir (9, 10, 11).

Her ne kadar nöralterapinin fibromiyaljide tamamlayıcı tıp yöntemi olarak etkili olduğu bilirse de literatürde bu konu ile ilgili yapılmış az sayıda yayın mevcuttur. Nöralterapinin fibromiyaljideki etkinliğinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada 113 tane fibromiyalji hastası retrospektif olarak çalışmaya dahil edilmiş, hastalar nöralterapi sonrasında değerlendirildiğinde tedaviden sonra bizim çalışmamıza benzer şekilde hastaların büyük çoğunluğunda düzelmeye elde edilmiş ve bu durumun 17.7 ± 15.4 ay devam ettiği gözlenmiştir (12).

Bu çalışmada nöralterapi uyguladığımız fibromiyaljili 20 kadın hasta incelenmiştir ve tedavi başı ve sonunda ağrı skorlarında ciddi oranda düşme ve hastaların yaşam kalitesinde belirgin iyileşme gözlenmiştir. Ancak çalışmanın kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi hasta sayısının az olması diğeri de kontrol grubunun bulunmamasıdır. Buna rağmen elde edilen sonuçlar ile birlikte değerlendirildiğinde nöralterapinin fibromiyaljide etkili bir tedavi yöntemi olabileceği düşünülmekle beraber hasta sayısının daha fazla olduğu ve kontrol grubu bulunan yeni çalışmaların literatüre eklenmesiyle daha etkili sonuçlara ulaşılabilir.

Kaynaklar

1. Nazlıkul H. Fibromiyalji Sendromu. BARNAT 2014; 8(2): 1-9.
2. Schmidt-Wilcke T, Clauw DJ. Fibromyalgia: from pathophysiology to therapy. Nat Rev Rheumatol 2011;7(9):518-27.
3. Calis M, Gökçe C, Ates F Investigation of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis (HPA) by 1 microg ACTH test and metyrapone test in patients with primary fibromyalgia syndrome. J Endocrinol Invest. 2004 Jan;27(1):42-6.
4. Autonomic dysfunction in women with fibromyalgia Arthritis Res Ther. 2012; 14(1):103.
5. Nazlıkul, H.: Barnat Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi, Fibromiyalji Yıl 2 Sayı 3 S: 10-22 Eylül 2007.
6. Ware, J.E., Kosinski, M., Bayliss, M.S., McHorney, C.A., Rogers, W.H., and Raczek, A., (1995) Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the Medical Outcomes Study. Med Care.,33;pp:264-79.
7. Sarmer, S., Ergin, S., and Yavuzer, G. The validity and reliability of the Turkish version of the Fibromyalgia impact questionnaire Rheumatol Int.,20:pp:9-12.
8. Laura-Aline Martınez-Martınez, Tania Mora, Ange'lica Vargas, Mario Fuentes-Iniestra, LIB, and Manuel Martınez-Lavı'n. Sympathetic Nervous System Dysfunction in Fibromyalgia, Chronic Fatigue Syndrome, Irritable Bowel Syndrome, and Interstitial Cystitis A Review of Case-Control Studies, JCR: Journal of Clinical Rheumatology & Volume 20, Number 3, April 2014.
9. Weinschenk S. Neural Therapy-a review of the therapeutic use of local anesthetics. Acupunct and Rel Ther. 2012;1:5-9.
10. Frank BL. Neuraltherapy. Phys Med Rehabil Clin N Am. 1999;10:573-82.4.
11. Nazlıkul H. Nöralterapi. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2010; 383.
12. Özkan N. Fibromiyalji Sendromunda Nöralterapi'nin Etkinliğı, Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi Cilt 12, Sayı 1 : 2018. 2014.