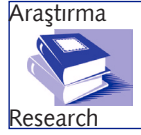


Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromuna İlişkin Türkiye’de Yapılan Araştırmaların İncelenmesi: Bir İçerik Analiz Çalışması

Examination Of Research Which About The Restless Legs Syndrome In Pregnancy Made In Turkey: A Descriptive Analysis Study

Özlem Kaplan¹, Mürrüvet Başer²



Geliş/Received : 23.02.2021
Kabul/ Accepted : 31.01.2022

DOI: 10.17942/sted.884979

Öz

Amaç: Çalışmada gebelikte huzursuz bacak sendromuna (HBS) ilişkin Türkiye’de yapılan araştırmaların incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma yaklaşımlarından doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Dokümanlar son 15 yılda Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, Ulakbim ve Dergi Park veri tabanlarında yayınlanan çalışmalar huzursuz bacak sendromu, gebe, restless legs syndrome ve pregnant anahtar kelimeleri taranarak tespit edilmiştir. Veriler Çalışma İnceleme Formu ile toplanmış ve veriler içerik analizi yöntemiyle çözümlenmiştir.

Bulgu: 10 çalışmanın altısı 2017-2021 yılları arasında yayınlanırken, yarısı tıp alanında, sekizi tanımlayıcı desenedir. Araştırmalar genellikle HBS prevalansı, risk faktörleri ve gebelerin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaların yarısına tüm trimesterlerdeki gebeler dahil edilirken, veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, HBS Tanı Formu ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Gebelerde HBS prevalansı % 15.4 ile %61.2 arasında değişmektedir. Anemi, vitamin alımı, gravida, yaş ve vücut kütle indeksi risk faktörleri olarak belirlenirken, sendrom gebelerin uyku kalitesi, kaygı ve yorgunluk düzeyi ile yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Progresif gevşeme egzersizlerinin HBS şiddetini hafiflettiği, progresif gevşeme egzersizi ile uyku hijyeni eğitiminin ise gebelerin uyku kalitesini artırdığı belirtilmiştir.

Sonuç: Gebelikte HBS’ ye yönelik yapılan çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Sendromun önlenmesine yönelik farkındalık oluşturulması, çalışmaların artırılması ve müdahale çalışmalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Gebe, Huzursuz bacak sendromu, Araştırma, İçerik, Analiz, Türkiye.

Abstract

Objective This study of restless legs syndrome in pregnancy (RLS) to investigate the related research in Turkey.

Methodology: One of the qualitative research approaches, document analysis method was used in the study. The documents published in the National Thesis Center of the Council of Higher Education, Google Scholar, Ulakbim and Journal Park in the last 15 years have been identified by scanning the keywords restless leg syndrome, pregnant, restless syndrome legs and pregnant. The data were collected with the Study Review Form and the data was analyzed by content analysis method.

Finding: Six of the 10 studies were published between 2017-2021, half of them in the field of medicine and eight of them in descriptive designs. Studies have generally been carried out to determine the prevalence of RLS, risk factors and the effect of pregnant on sleep quality. While pregnant in all trimesters were included in half of the studies, Personal Information Form, RLS Diagnosis Form and Pittsburgh Sleep Quality Index were used as data collection tools. The prevalence of RLS in pregnant varies between 15.4%-61.2%. While anemia, vitamin intake, gravida, age and body mass index are determined as risk factors, the syndrome negatively affects the sleep quality, anxiety and fatigue level of pregnant and their quality of life. It has been reported that progressive relaxation exercises can alleviate the severity of RLS, while progressive relaxation exercise and sleep hygiene training increase the sleep quality of pregnant.

Conclusion: Studies on RLS during pregnancy are quite limited. It is necessary to raise awareness about the prevention of the syndrome, to increase studies and to develop intervention studies.

Key words: Pregnant, Restless legs syndrome, Content, Reserch, Analysis, Turkey.

¹Arş Gör., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-1050-8804)

²Prof. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Orcid no: 0000-0003-4565-2275)

Giriş

Huzursuz bacak sendromu (HBS), hastanın yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, bacaklarda karşı konulamaz bir hareket ettirme dürtüsü ile karakterize, yaygın bir duyuşsal motor nörolojik bozukluktur. Sendrom, gebelik sırasında genel popülasyona göre 2-3 kat daha yaygın görülmektedir. Batı ülkelerinde gebelerin yaklaşık % 15-25'ini etkilemektedir (1-3). HBS her trimesterde görülebilen bir durum olmasına karşın görülme sıklığı ve şiddeti üçüncü trimesterde zirve yapmakta ve genellikle doğumdan sonraki bir ay içinde semptomların çoğu geçmektedir (1,4). Gebelikte sendromun oluşmasında genetik faktörlerin, beyin dopamin sisteminin, multiparite gibi gebeliğe özgü faktörler ile gebelik öncesi HBS öyküsü, ailede HBS varlığı, hemogloblin ve demir eksikliği, folat eksikliği, östrojen düzeyi ve fetal büyüme ile sinirlerin gerilmesi gibi etkenlerin etkili olduğu belirtilmesine karşın nedeni tam olarak açıklanamamıştır (5-8). Bununla birlikte bu alanda yapılan çalışma sayısı az ve elde edilen kanıtların çoğu da çelişkilidir.

Gebelikte semptomlar bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çok hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir (2,9,10). HBS gebelikte uykusuzluğun en yaygın üçüncü nedeni olarak bildirilmektedir. Semptomların uyku üzerinde olumsuz etkileri yaygın olarak görülmekle birlikte hem uyku başlangıcını hem de uykunun devamlılığını olumsuz etkilemektedir (2,3,10,11). Bu, uyku bozuklukları gebelik sürecinde anne bebek için önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. HBS'li gebelerin preeklamsi, zor doğum eylemi, sezaryen doğum ve depresif duyuşsal durum oranlarında artış olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda bu semptomlar ve nedeni olduğu rahatsızlıklar, evde, iş yerinde yaralanma riskleri, çekingenliğe bağlı üretkenlik kapasitesinin azalması ve yaşam kalitesinin düşmesi yaşamsal ve işlevsel bozukluklara neden olmaktadır. Bu nedenle erken tanı konulması ve tedavi edilmesi, gebelik sürecinin daha sağlıklı geçmesi ve fetüsün gelişiminin desteklenmesi bakımından önem taşımaktadır

(12-14).

HBS gebelik sırasında beş gebeden birinde görülebilen yaygın bir durum olmasına karşın sağlık personelinin çoğunun bu sendromu iyi tanıyamaları nedeniyle çoğu zaman teşhisi gözden kaçabilmektedir. HBS'li gebelerin doğru tanı almaları ve uygun şekilde tedavi edilmeleri oldukça önemlidir. Hastalığın farmakolojik tedavisinde dopaminerjik ajanlar, opioidler, antikolülsanlar, non-serotojenikler ve oral demir tedavisi uygulanabilirken gebe kadınların bu tedavi yöntemlerini uygulaması sakıncalı olabilmektedir. Gebelik ve emzirme döneminde HBS tanı ve tedavisi için oluşturulan klinik uygulama kılavuzuna göre hastalığın tedavisinde farmakolojik olmayan tedaviler ve demir kullanımı birincil olarak kabul edilmelidir (15).

Gebelikte birçok sorunun gelişmesine neden olan HBS'nin görülme sıklığını tespit etmek, risk faktörlerini belirlemek, nedenini araştırmak, HBS'den korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmalar önem arz etmektedir. Bu araştırma, gebelikte HBS'ye yönelik Türkiye'de son 15 yılda (2007-2021) yayınlanan çalışmaların incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırmada nitel araştırma yaklaşımıyla doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Bunun için Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik, Ulakbim ve Dergi Park veri tabanlarında huzursuz bacak sendromu, gebe, restless legs syndrome ve pregnant anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Tarama işlemi son 15 yılda (2007- 2021) konu ile ilgili yapılmış çalışmaları kapsamaktadır. Tarama sonucunda araştırma ve derleme makaleleri, yüksek lisans ve doktora tez çalışmaları kapsamında yayınlanmış toplam 16 esere ulaşılmıştır. Duplikasyon olan altı araştırma örneklemeden çıkartılarak 10 yayın uygunluk açısından değerlendirilmiş ve bu yayınlar çalışmaya dahil edilmiştir. İlgili çalışmaların kategorize edilmesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan Çalışma İnceleme Formu kullanılmıştır. Çalışma İnceleme Formu yayın

yılı, alan, yayın türü, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, çalışmanın amacı ve tasarımı, örneklem sayısı ve seçimi ile çalışmada ulaşılan sonuçlar alt başlıklarından oluşmaktadır. Elde edilen veriler betimsel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiş, sonuçlar frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Çalışmanın akış şeması aşağıda yer almaktadır.

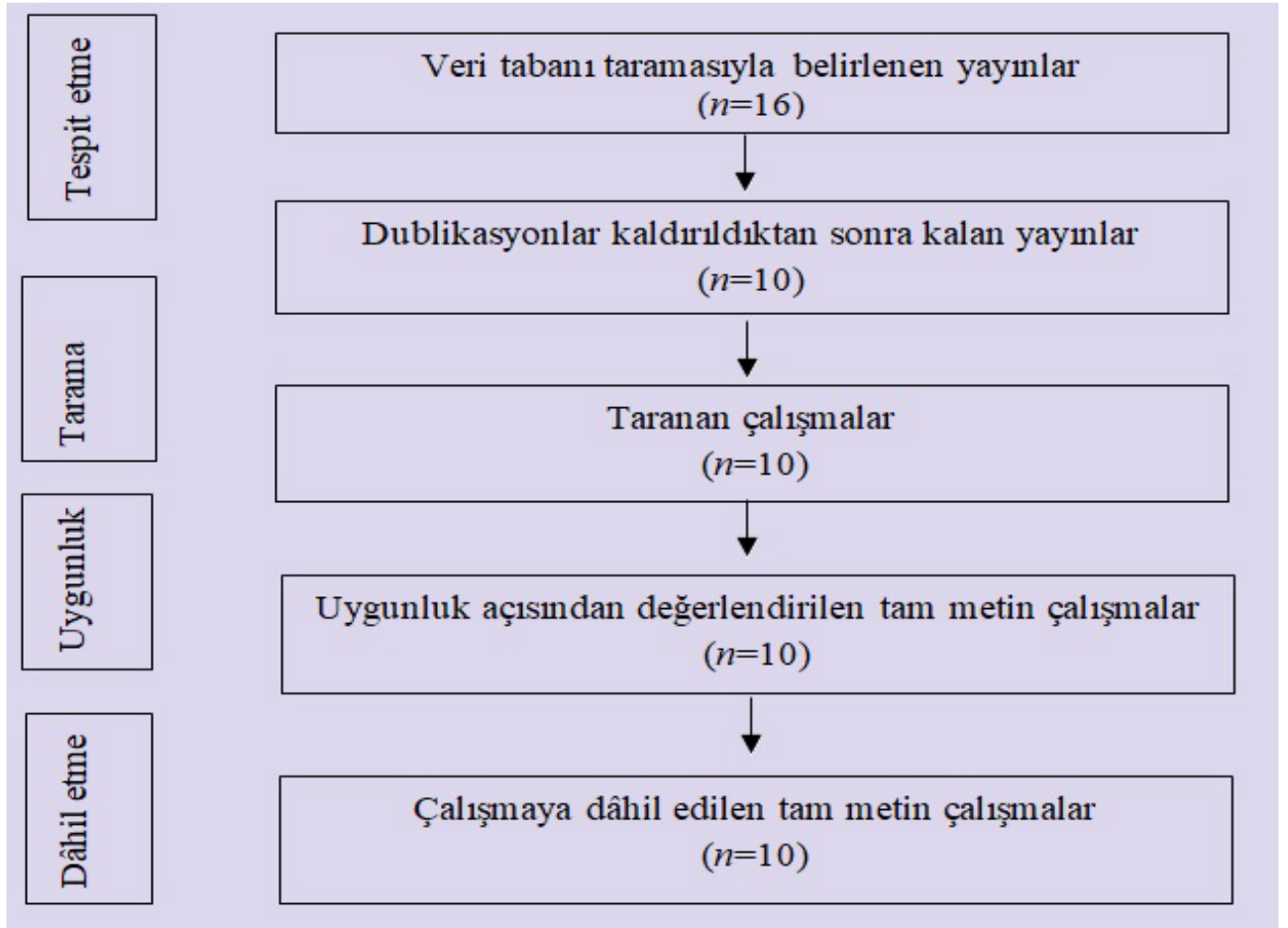
Bulgular

Gebelikte HBS'ye ilişkin yapılan çalışmaların bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır. Veri tabanlarının taranması sonucunda uygunluk açısından 10 yayın değerlendirilmiştir. Tabloya göre yürütülen çalışmalardan dördü ebelik, beşi tıp ve biri de hemşirelik alanında yapılmıştır. En fazla çalışma altı araştırma ile 2017-2021 yılları arasında yapılmıştır. Çalışmaların dördü yüksek lisans tezi, altısı makale olmakla birlikte sekizi tanımlayıcı, ikisi ise deneysel türde tasarlanmış çalışmalardır.

Yapılan çalışmaların dördünde HBS

prevalansının, ikisinde HBS şiddetinin, üçünde HBS ile ilişkili risk faktörlerinin, dördünde HBS'nin gebelerin uyku kalitesine etkisini belirleme amacıyla yapıldığı görülürken, semptomların gebelerin kaygı, yorgunluk düzeyi ve yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik birer çalışma bulunmaktadır.

Yapılan araştırmalarda kullanılan anket ve ölçeklerin incelenmesi sonucunda; çalışmaların tamamında Kişisel Bilgi Formu ve HBS Tanı Formunun kullanıldığı, yedisinde HBS şiddetini belirlemek için Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası (HBSŞDS) kullanıldığı belirlenmiştir. HBS'nin gebelerdeki etkilerini değerlendiren çalışmaların yarısında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Bununla birlikte diğer çalışmalarda Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri-STAI Form TX-2 (SSKE), Yorgunluk İçin Benzer Görsellik Ölçeği (YİGBÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (SF-36) da kullanılmıştır.



Tablo 1. Gebelikte HBS'ye ilişkin yapılan çalışmaların bazı özelliklerinin dağılımı	
Özellikler	n (%)
Yayınlandığı yıl	
2007-2011	2 (20)
2012-2016	2 (20)
2017-2021	6 (60)
Alan	
Hemşirelik	1 (10)
Ebelik	4 (40)
Tıp	5 (50)
Yayın türü	
Tez	4 (40)
Makale	6 (60)
Çalışma amacı	
HBS prevalansının belirlenmesi	4 (40)
HBS ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi	3 (30)
HBS şiddetinin belirlenmesi	2 (20)
HBS'nin uykuya etkisinin belirlenmesi	4 (40)
HBS'nin kaygı, yorgunluk ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi	3 (30)
Çalışma tasarımı	
Tanımlayıcı çalışma	8 (80)
Deneysel çalışma	2 (20)
Örneklem seçimi	
1.2.3 trimester	5 (50)
2.3 trimester	3 (30)
3 trimester	2 (20)
Örneklem sayısı	
Örneklem sayı ortalaması (x+ss)	
Deneysel çalışma	86.50 ±58.68
Tanımlayıcı çalışma	253.7 ± 133.7

Tablo 2. Gebelikte HBS'ye ilişkin yapılan çalışmaların yazar, yılı, alan, türü, amacı, tasarımı, kullanılan veri toplama araçları, örneklem seçimi ve sayısı ile sonuçlarına göre dağılımı

Yazar ve Yılı	Alan	Türü	Amacı	Tasarımı	Veri toplama araçları	Örneklem sayısı ve seçimi	Sonuç
Dikmen H. (2021)	Ebelik	Makale	Gebelerde HBS'nin uyku kalitesi ve kaygı düzeyine etkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS SSKE PUKİ	2. ve 3. trimesterde olan 245 gebe	Gebelerin %18'inde HBS saptanmıştır. Gebelerde HBS varlığı uyku kalitesini olumsuz yönde etkilerken, kaygı düzeylerini etkilememektedir. Gebelerin uyku kalitesinin düşük olması gebelerin kaygı düzeyini artırmaktadır.
Mazrek H. (2020)	Ebelik	Yüksek Lisans Tezi	Gebelerde HBS'nin yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS PUKİ YİGBÖ	2. ve 3. trimesterde olan 228 gebe	Gebelerin %61.2'sinde HBS saptanmıştır. HBS şiddeti arttıkça gebelerin uyku kalitesinin bozulduğu, yorgunluk düzeyinin arttığı ve enerji düzeyinin azaldığı saptanmıştır.
Sağlam G. ve ark. (2020)	Tıp	Makale	Gebelikte D vitamini eksikliği ve HBS arasındaki ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu, HBS tanı formu HBSŞDS PUKİ	1. 2. ve 3. trimesterde olan 145 gebe	HBS tanısı D vitamini eksikliği olan grupta %58.2 iken D vitamini yeterli olan grupta %27.7 olarak belirlenmiştir. Düşük vitamin D düzeyleri olan gebelerde HBS şiddeti ve Pittsburg skorları anlamlı olarak daha yüksektir.
Akbaş P. ve ark. (2017)	Hemşirelik	Yüksek Lisans Tezi	HBS prevelansı ve sendrom ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu, HBS tanı formu HBSŞDS SF-36	1. 2. ve 3. trimesterde olan 250 gebe	Gebelerin %46.4'ünde HBS görülmüştür. HBS'li kadınların yaklaşık yarısı HBS'yi şiddetli veya çok şiddetli olarak yaşamaktadır. HBS gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Anemik, 18-25 yaş grubunda ve gelir durumunu iyi ve çok iyi olarak nitelendiren gebelerde HBS diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.
Yüksel E. (2017)	Ebelik	Yüksek Lisans Tezi	Progresif gevşeme egzersizlerinin gebelerde HBS şiddeti ve uyku kalitesine olan etkisinin belirlenmesi	DeneySEL	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS PUKİ	Gebelik haftası 27-34. arasında olan 45 gebe	Progresif gevşeme egzersizlerinin, gebelerde HBS semptomlarının şiddetini hafifletmede ve gebelerin uyku kalitesini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Sönmez A. (2017)	Ebelik	Yüksek Lisans Tezi	HBS'si olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisinin belirlenmesi	Deneyisel	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu PUKİ	3. trimesterde olan 128 gebe	HBS'si olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesini artırdığı saptanmıştır.
Yüksel B. ve ark. (2015)	Tıp	Makale	Gebelerdeki HBS oranı ve şiddetinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS	1. 2. ve 3. trimesterde olan 116 gebe	*Çalışmada gebelerin %44.8'inde HBS görülmüştür. HBS şiddeti ikinci ve üçüncü trimester grubunda birinci trimestere göre anlamlı düzeyde yüksektir. İkinci ve üçüncü trimester arasında HBS şiddeti bakımından farklılık saptanmamıştır.
Çakmak B. ve ark. (2014)	Tıp	Makale	Gebelikte HBS sıklığı ve ilişkili demografik parametrelerin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu Kan testi	1. 2. ve 3. trimesterde olan 500 gebe	Gebelerin %15.4'ünde HBS varlığı tespit edilmiştir. HBS ileri gebelik haftası ve vücut kitle indeksi yüksek olan gebelerde daha fazla görülmektedir.
Kır Şahin F. (2007)	Tıp	Makale	Gebelerde HBS sıklığının belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu	1. 2. ve 3. trimesterde olan 400 gebe	Gebelerin %19'unda HBS varlığı tespit edilmiştir. HBS sıklığı açısından trimesterler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
Tunç T. (2007)	Tıp	Makale	Gebelikte HBS risk faktörlerinin belirlenmesi	Tanımlayıcı	Kişisel bilgi formu HBS tanı formu HBSŞDS Kan testi Elektronörografi	Gebelik haftası 16-36 arasında olan 146 gebe	Gebelerin %26.0'ında HBS varlığı tespit edilmiştir. Gebelikte HBS hemoglobin seviyeleri düşük olan, demir ve vitamin takviyesi almayan gebelerde daha fazla görülmektedir.
<p>Huzursuz Bacak Sendromu, HBS Huzursuz Bacak Sendromu Şiddeti Derecelendirme Skalası, HBSŞDS Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri-STAI Form TX-2 , SSKE Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, PUKİ Yorgunluk İçin Benzer Görsellik Ölçeği, YİGBÖ SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, SF-36</p>							

Çalışmalar örneklem özelliklerine değerlendirildiğinde araştırmaların yarısında tüm trimesterlerdeki gebeler dahil edilirken, üçünde birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin, ikisinde ise yalnızca üçüncü trimesterdeki gebelerin katıldığı saptanmıştır. Deneyisel çalışmaların tamamı son trimesterdeki gebeleri içerirken, tanımlayıcı çalışmaların 5'inde tüm trimesterlerdeki gebelerle çalışılmıştır. Deneyisel çalışmalarda örneklem sayısı ortalaması 86.50 ± 58.68 iken tanımlayıcı çalışmalarda 253.7 ± 133.7 kişidir.

Araştırmaların sonucunda HBS prevalansının %15.4 ile %61.2 arasında olduğu belirlenmiştir. Anemi, D vitamini eksikliği ile demir ve vitamin takviyesi alınmaması, 18-25 yaşında olma, gelir durumunun iyi olması, gravidanın artması ve yüksek vücut kitle indeksi gebelikte HBS ile ilişki risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte bir çalışmada HBS sıklığının ileri gebelik haftasında daha fazla görüldüğü belirtilirken, başka bir çalışmada HBS sıklığı açısından trimesterler arasında fark olmadığı saptanmıştır (11,21-26,35).

Çalışma sonuçlarında HBS varlığı gebelerde uyku kalitesini olumsuz etkilerken bu durum gebelerin kaygı düzeyini de artırmaktadır. Aynı zamanda HBS'nin gebelerin yorgunluk düzeyini artırdığı, enerji düzeyini azalttığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (11,24,25,35).

HBS şiddetini azaltmaya ve HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğunu önlemeye yönelik yalnızca birer çalışma bulunmaktadır (27,28). Bu çalışmalar sonucunda yapılan progresif gevşeme egzersizlerinin gebelerin HBS şiddetini hafiflettiği, progresif gevşeme egzersizi ve verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerin uyku kalitesini artırmada etkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmaların yazar, yayın yılı, alan, yayın türü, çalışmada kullanılan veri toplama araçları, çalışma amacı ve tasarımı, örneklem sayıları ve seçimi ve çalışmada ulaşılan sonuçlara ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 2'de yer almaktadır.

Tartışma

Gebelerde HBS'den korunma ve tedavide uygun stratejiler geliştirmek için HBS görülme sıklığı ile risk faktörlerini belirlemek ve nedenini araştırmak oldukça önemlidir. Bu bakımdan yapılan bu çalışmada Türkiye'de gebelikte HBS'ye yönelik yapılan araştırmalar niteliksel olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada gebelikte HBS ile ilgili çoklu veri tabanı taraması yapılması ve tez ile birlikte makalelerin de dahil edilmesine karşın ulaşılan çalışma sayısının çok az olduğu görülmüştür. Gebelikte HBS konusuna yönelik çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olma nedeni; tıp fakültesi, ebelik ve hemşirelik müfredatlarında gebelikte HBS konusunun yeterince ele alınmaması ve mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimleriyle farkındalık oluşturulmaması sebebiyle sağlık personelinin bu konuda bilgi eksikliğinin ve farkındalığının düşük olması olarak düşünülmektedir (14,16).

Bu çalışmaya dahil edilen araştırmaların yarısının (n=5) tıp, %40'ının ebelik alanında yapıldığı ve hemşirelik bölümünün ise sadece bir çalışma ile literatüre katkı sağladığı görülmektedir. Tıp alanında ve ebelikte daha fazla çalışma yapılması kadın

doğum hekimleri ve ebelerin gebe takibi ve kontrolünde daha fazla sorumluluk alması ve gebelerle daha fazla görüşmesine bağlı olabilir.

Araştırmamızda çalışmaların çoğunluğunun makale ve çalışma tasarımı olarak tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir. Benzer bir şekilde Türkiye'deki hemşirelerin jinekolojik kanserler ile ilgili yaptığı yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelendiği araştırmada tezlerin 9'u tanımlayıcı, 1'i deneysel nitelikte (17), Türkiye'de hemşirelik alanında üreme sağlığı-cinsel sağlık konularında yapılmış olan tezlerin içerik açısından incelendiği araştırmada 12'si tanımlayıcı, 3'i deneysel niteliktedir (18). Bununla Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelendiği (6'sı tanımlayıcı, 35'i deneysel) araştırmalarda tezlerin çoğunlukla deneysel nitelikte olduğu görülmektedir (19). Tanımlayıcı epidemiyolojik çalışmalar bir toplumda bir sağlık sorununu veya olay sıklığını tespit etmek ve bu sağlık sorununun kimlerde, nerede ve ne zaman görüldüğünü belirlemek ve elde edilen kanıtlar doğrultusunda bu sağlık sorunları ile sağlık sorunlarına sebep olabilecek etkenleri ortaya çıkarmak için yapılmaktadır. Deneysel olarak yürütülen çalışmalar ise bir probleme çözüm bulmak, belirli kavramlara, kuramlara veya yasalara ulaşabilmek amacıyla yapılan çalışmalardır (20). Gebelikte HBS ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı nitelikte olduğu görülmektedir.

HBS oluşmasında birçok faktörün etkili olduğu belirtilmesine karşın nedeni tam olarak açıklanamamıştır (5-7). Semptomlar bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çok hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir (2,9,10). Semptomların şiddetlenmesi ile birlikte kişilerin uyku, ruh hali, biliş, sağlık, günlük aktiviteler ve davranış üzerindeki etkisiyle sosyal, mesleki, eğitimsel veya diğer önemli işleyiş alanlarında önemli sıkıntı veya bozulmaya neden olabileceği ve ilerleyen boyutlarda maternal ve fetal sağlığın olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir. Fakat elde edilen kanıtlar hem sınırlıdır

hem de kanıtlarda çelişkiler bulunmaktadır (15). Yapılan bu araştırmada çalışmaların büyük çoğunluğunun tanımlayıcı nitelikte olması nedeniyle araştırma amaçları da bu doğrultuda HBS prevalansı, HBS şiddeti, HBS ile ilişkili risk faktörleri, HBS'nin gebelerin uyku kalitesine, semptomların gebelerin kaygı düzeyine, yorgunluk düzeyine ve yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik olarak yapılmıştır. HBS şiddetini azaltmaya ve HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğunu önlemeye yönelik ise yalnızca birer çalışma bulunmaktadır (27,28)

Ülkemizde gebelikte HBS prevalansının % 15.4-61.2 (21-26) arasında olduğu ve batı ülkelerinden (% 15-25) daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır (1-3). Prevalans aralığının bu kadar geniş olmasının temel nedeni tanılanmanın bireyin ifadelerine dayanmasıdır. Ayrıca HBS'li kişiler semptomları şiddetli olsa dahi, tıbbi yardım için başvurumama eğilimindedir. Bu nedenle hastaneye başvuran hastalar baz alınarak yapılan çalışmalarda, normalin altında tahmini değerler ile sonuçlanabilmektedir. Diğer bir faktör ise sensorimotor semptomların tanılanma güçlüğü, tanı koydurucu bir nesnel testin bulunmaması nedeniyle yanlış tanı konulması ve sağlık personelinin bu sendroma olan ilgisizliği olarak belirtilmektedir (13,14).

HBS'nin doğru teşhisi önemlidir. Bu nedenle gebelikte, HBS tanı formunun kullanılması önerilmektedir (15). Gebelikte HBS ile ilgili son çalışmaların tümünde bu formdaki tanı kriterleri kullanılmış olup gebelikte ilişkili HBS'nin farklı şekilde teşhis edilmesi gerektiğini gösteren hiçbir kanıt bulunmamıştır (15). Bu araştırmada da benzer bir şekilde HBS tanısı çalışmaların hepsinde HBS Tanı Formu ile konulmuş ve şiddeti HBSŞDS ile belirlenmiştir. Sürekli tekrarlayan HBS semptomları sonucunda gebelerin uyku düzeni oldukça etkilenmektedir (11,15,27,28) Uyku örüntüsündeki bu değişimlerin düzeyini belirlemek için yapılan çalışmaların tamamında PUKİ kullanılmıştır. PUKİ son bir aylık zaman aralığındaki uyku kalitesini ve rahatsızlıklarını değerlendiren öz bildirim dayalı bir ankettir. 19 soru ile

öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışlagelmiş uyku etkinliği, uyku bozuklukları, uyku ilacı kullanımı ve gün içindeki işlev bozukluğunu, uyku örüntüsünü yedi alt boyutuyla değerlendiren uygun bir ölçektir. Çalışmalarda PUKİ dışında gebelerin diğer yaşam alanlarını etkileyen kaygı düzeyini belirlemek için SSKE, yorgunluk düzeyini belirlemek için YİGBÖ, yaşam kalitesini belirlemek içinse SF-36 SF-36 SSKE kullanılmıştır.

HBS her trimesterde görülebilen yaygın bir semptom olmasının yanında semptomları genellikle gestasyonel hafta ile doğru orantılı olarak artış göstermektedir (26,29). Bu nedenle HBS'nin tanımlayıcı özelliklerini belirlenmeye yönelik yapılan çalışmalarda 1, 2 ve 3. trimesterdeki gebeler çalışmaya dahil edilirken (11,21-26,35), sorun çözümüne odaklanan deneysel çalışmalar genellikle son trimesterdeki gebelerle sınırlandırılarak çalışmanın iç geçerliliği sağlanmıştır (27,28).

Gebelikte HBS oluşumunu etkileyen risk faktörleri arasında ailesel yatkınlık, demir eksikliği, folat eksikliği, östrojen düzeyi ve fetal büyüme ile sinirlerin gerilmesi gibi etkenlerin etkili olduğu düşünülmekle birlikte kesin kanıtlar bulunmamaktadır (15).

Ayrıca gebelik öncesi HBS öyküsü, ailede HBS varlığı ve hemoglobün değerinin 11g/dL'nin altında olması da riskler arasında bulunmaktadır (8). Kadınlarda HBS görülme olasılığı erkeklerden 1.5-2 kat daha fazladır (30). Bu cinsiyet farkı kısmen parite ile açıklanmaktadır. Nullipar kadınlar akran oldukları erkeklerle aynı HBS riskine sahipken, gebelikte HBS görülme riski gravida ile doğru orantılı olarak artmaktadır (29,31). Bu araştırmada incelenen dökümanlar sonucunda ise benzer şekilde anemi, D vitamini eksikliği, 18-25 yaş aralığında olma, gelir durumunun iyi olması, gravidanın artması, yüksek vücut kütle indeksi, demir ve vitamin takviyesi alınmaması risk faktörleri olarak belirlenmiştir (22,23,25,35). Bununla birlikte bir çalışmada HBS sıklığının ileri gebelik haftasında daha fazla görüldüğü belirtilirken, başka bir çalışmada HBS sıklığı açısından trimesterler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (21,23).

Gebelik sırasında HBS semptomları bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çok hafiften çok şiddetliye kadar değişebilmektedir. Örneğin Brezilyalı kadınlarda HBS'nin incelendiği bir çalışmada gebelikte HBS prevalansı %13.5 olup, bu gebelerin yarısından fazlasının (%53.5) şiddetli veya çok şiddetli semptomlar yaşadığı ve bunların %15.2'sinin üçüncü trimesterde olduğu görülmüştür (31). Yapılan başka çalışmalarda gebelerin %45'i ve %54'ü semptomlarını şiddetli veya çok şiddetli olarak belirtirken (2,9), başka bir çalışmada sadece 14'ü şiddetli veya çok şiddetli olarak bildirmiştir (10). Yapılan bu araştırmaya dahil edilen Akbaş'ın çalışmasında da benzer şekilde HBS'li gebelerin yaklaşık yarısı HBS'yi şiddetli veya çok şiddetli olarak yaşamaktadır (25).

Gebelik ve emzirme döneminde HBS tanısı ve tedavisi için oluşturulan klinik uygulama kılavuzuna göre hastalığın tedavisinde farmakolojik olmayan tedaviler ve demir kullanımı birincil olarak kabul edilmelidir (15). Farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri olarak orta yoğunlukta egzersiz, yoga, masaj ve pnömatik kompresyon cihazları önerilmektedir (15). Ayrıca yapılan çalışmalar sonucunda akupunktur, akupres (32) ve bacaklara yapılan sıcak ve soğuk su uygulamasının da gebelikte semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (33,34). Bunlara ek olarak gebelikte mümkün olduğu kadar uzun süreli hareketsizlik, (uçak, araba vb.) D vitamini eksikliği ve serotonerjik antidepressan kullanımı gibi semptomların ağırlaşmasına neden olabilen faktörlerden kaçınılması önerilmektedir (15,35). Bu araştırmaya dahil edilen çalışmalardan ikisinin HBS şiddetini azaltmaya ve HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğunu önlemeye yönelik olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda progresif gevşeme egzersizlerinin gebelerin HBS şiddetini hafifletebildiği, aynı zamanda progresif gevşeme egzersizi ve gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin gebelerin uyku kalitesini artırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (27,28).

Sonuç

HBS her beş gebeden birinde görülebilen

yaygın bir sendrom olmasına karşın yapılan çalışmaların azlığı nedeniyle sağlık personelinin ilgisini çeken bir konu olmadığı anlaşılmaktadır. Çoğunlukla tanımlayıcı/ilişki arayıcı nitelikte çalışmalar yapılmakta olup semptom şiddetini azaltma, HBS'nin neden olduğu uyku bozukluğu, kaygı, yorgunluk ve yaşam kalitesinde azalma gibi sorunların önlenmesine yönelik girişimler sınırlı sayıdadır. Araştırma, gebelikte HBS alanında yapılan çalışmaları derinliği ve yaygınlığı ile ortaya koymuştur. Yeni araştırmalar için çalışma konusunun ve metodunun belirlenmesinde, farklı fikirlerin ortaya konmasında araştırmacılara katkı sağlayacağı, sağlık profesyonelleri için rehber olacak kanıt temelli uygulamaları sunacağı düşünülmektedir.

İletişim: Araş. Gör. Özlem Kaplan
E-Posta: ozlemkpln-92@outlook.com

Kaynaklar

1. Manconi M, Govoni V, De Vito A, Economou NT, Cesnik E, Casetta I, et al. Restless legs syndrome and pregnancy. *Neurology* 2004;63:1065-69.
2. Hubner A, Krafft A, Gadiant S, Werth E, Zimmermann R, Bassetti CL. Characteristics and determinants of restless legs syndrome in pregnancy: a prospective study. *Neurology* 2013; 80:738-42.
3. Neau JP, Porcheron A, Mathis S, Julian A, Meurice JC, Paquereau J, et al. Restless legs syndrome and pregnancy: a questionnaire study in the Poitiers District. France. *Eur Neurol* 2010;64:268-74.
4. Trenkwalder C, Hogl B, Winkelmann J. Recent advances in the diagnosis, genetics and treatment of restless legs syndrome. *J Neurol* 2009; 256:539-53.
5. Picchietti MA, Picchietti DL. Advances in pediatric restless legs syndrome: iron, genetics, diagnosis and treatment. *Sleep Med* 2010;11:643-51.
6. Dauvilliers Y, Winkelmann J. Restless legs syndrome: update on pathogenesis. *Curr Opin Pulm Med* 2013;19:594-600.
7. Sikandar R, Khealani BA, Wasay M.

- Predictors of restless legs syndrome in pregnancy: a hospital based cross sectional survey from Pakistan. *Sleep Med* 2009;10:676-8.
8. Neau JP, Marion P, Mathis S, Julian A, Godeneche G, Larrieu D, et al. Restless legs syndrome and pregnancy: follow-up of pregnant women before and after delivery. *Eur Neurol* 2010;64:361-6.
 9. Vahdat M, Sariri E, Miri S, Rohani M, Kashanian M, Sabet A, et al. Prevalence and associated features of restless legs syndrome in a population of Iranian women during pregnancy. *Int J Gynecol Obstetrics* 2013;123:46-9.
 10. Kızılırmak A, Timur S, Kartal B. Insomnia in pregnancy and factors related to insomnia. *Sci World J* 2012;2012:1-8.
 11. Mazrek H. Gebelerde huzursuz bacak sendromunun yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Konya: 2020.
 12. Chang JJ, Pien GW, Duntley SP, Macones GA. Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: is there a relationship? *Sleep Med Rev* 2010;14:107-14.
 13. Şahin G. Huzursuz bacak sendromu tanıdan tedaviye güncel yaklaşımlar. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2008.
 14. Kahraman H, Özçakar, N, Kartal M. Aile Hekimlerinin, Huzursuz Bacak Sendromu Konusundaki Farkındalık, Tutum ve Bilgileri. *Nobel Med* 2015; 11: 29-35.
 15. Picchietti, Daniel L., et al. "Consensus clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease during pregnancy and lactation." *Sleep medicine reviews* 2015; 22: 64-77.
 16. Kaplan Ö, Tülek H, Başer M. Hemşirelik ve Ebelik Lisans Programı Müfredatlarında Gebelikte Huzursuz Bacak Sendromu Konusuna Yer Veriliyor Mu. Durum Saptaması. 6. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference 2020:3-4.
 17. Girgeç S, Çalışkan İ, Sevil Ü. Türkiye'deki Hemşirelerin Jinekolojik Kanserler ile İlgili Yaptığı Yüksek Lisans ve Doktora Tezlerinin İncelenmesi. *JACSD* 2015; 2:26-38.
 18. Koçak DY, Duman NB. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Konularında Yapılmış Olan Tezlerin İçerik Açısından İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2019; 10:265-70.
 19. Bayındır SK, Çürük GN. Türkiye'de ağrıya yönelik tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12:162-9.
 20. Sönmez V, Alacapınar FG. Bilimsel araştırma yöntemleri. 6. baskı Ankara: Anı yayıncılık 2018.
 21. Şahin FK, Köken G, Coşar E, Solak Ö, Saylan F, Fidan F, Ünlü M. Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı. *Turk J Obstet Gynecol* 2007; 4; 246-9.
 22. Tunç T, Karadağ YS, Doğulu F, İnan LE. Predisposing factors of restless legs syndrome in pregnancy. *Movement disorders* 2007;22:627-31.
 23. Çakmak B, Metin ZF, Karataş A, Özsoy Z, Demirtürk F. Restless leg syndrome in pregnancy. *Perinatal Journal* 2014; 22:1-5.
 24. Dikmen HA. Gebelerde Huzursuz Bacak Sendromunun Uyku Kalitesi ve Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 132-8.
 25. Akbaş P. Gebelerde huzursuz bacak sendromunun yorgunluk düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkisi. Selçuk Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya. 2019.
 26. Yüksel B, Seven A, Yıldız Y, Kucur SK, Gözükara İ, Polat M, et al. Gebelikte huzursuz bacak sendromu. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015;12:144-6.
 27. Sönmez A. Huzursuz bacak sendromu olan gebelere verilen uyku hijyeni eğitiminin uyku kalitesine etkisi. İnönü Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya: 2017
 28. Yüksel E. Gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin huzursuz bacak sendromu şiddetine ve uyku kalitesine etkisi. *Ege Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.*

- İzmir :2017
29. Alves DA, Carvalho LB, Morais JF, Prado GF. Restless legs syndrome during pregnancy in Brazilian women. *Sleep Med* 2010;11:1049-54.
 30. Berger K, Luedemann J, Trenkwalder C, John U, Kessler C. Sex and the risk of restless legs syndrome in the general population. *Arch Intern Med* 2004;164:196-202.
 31. Pantaleo NP, Hening WA, Allen RP, Earley CJ. Pregnancy accounts for most of the gender difference in prevalence of familial RLS. *Sleep Med* 2010;11:310-3.
 32. Sokunbi G, Takai IU, Nwosu IB, Balarabe R. Effects of Acupressure and Acupuncture-Like Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Sleep Quality Among Pregnant Women. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* 2020; 13:180-6.
 33. Kaplan Ö, Başer M. Huzursuz Bacak Sendromu Olan Gebelerde Sıcak Su Uygulamasının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. 6. International Gevher Nesibe Health Sciences Conference 2020: 5-6.
 34. Jafarimanesh H, Vakilian, Mobasseri S. Thermo-therapy and cryotherapy to decrease the symptoms of restless leg syndrome during the pregnancy: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2020;50: 102409.
 35. Sağlam G, Pektaş G, Karakullukçu S, Pektaş BA, Sağlam Aykut D. Gebelikte D Vitamini Eksikliği ve Huzursuz Bacaklar Sendromu İlişkisi. *J Turk Sleep Med* 2020;7:44-8.



Fotoğraf: Dr. Abdül Kadir Ekinci, STED Fotoğraf Arşivinden