

Original Article / Özgün araştırma

Fonksiyonel Karın Ağrısı Olan Adölesanlarda Huzursuz Bacak Sendromu Sıklığı

Restless Legs Syndrome in Adolescents with Functional Abdominal Pain

Oya Balci¹, Taner Sezer²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Ankara
²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD, Ankara

Corresponding Author:

Uz. Dr. Oya Balci

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bölümü, Keçiören, Ankara

Telefon : +90 (312) 356 90 00

Faks : +90 (312) 356 90 10

Email:
oyabalci@yahoo.com

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda fonksiyonel karın ağrısı (FKA) olan adölesanlarda huzursuz bacak sendromu (HBS) sıklığını saptamayı amaçladık.

Gereç yöntem: Kliniğimizde FKA tanısı ile takip edilen yaşları 12 ile 16 yıl arasında değişen 79 olgu ve benzer yaş ve cinsiyette toplam 92 sağlıklı adölesan kontrol grubu olarak alındı. Tüm olgularda HBS varlığı Uluslararası HBS Çalışma Grubunun belirlediği HBS tanısı için hazırlanmış tanı formu kullanılarak sorgulandı. Tanı formundaki 4 sorunun tümüne evet yanıtı veren hastalara kesin HBS tanısı konuldu

Bulgular: FKA'lı 79 hastanın 16'sında (%20,2) ve 92 sağlıklı kontrolün 4'ünde (%4,3) HBS saptandı. FKA'lı hastalarda HBS oranı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti ($p<0,01$).

Sonuç: HBS prevalansı FKA'lı adölesanlarda sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla oranda saptandı .

Anahtar kelimeler: fonksiyonel karın ağrısı, huzursuz bacak sendromu, adölesan

ABSTRACT

Aim: We aimed to investigate the incidence of restless leg syndrome (RLS) in adolescents with functional abdominal pain (FAP).

Materials: Seventynine adolescent patients following with the diagnosis of FAP ranging from 12 to 17 years of age in our clinic and 92 age-matched and sex-matched healthy adolescents as a control group were studied. A semistructured interview guided by a questionnaire about RLS was applied to all of the participants.

Results: Sixteen (20.2%) of the patients with FAP and 4 (4.3%) patients in the control group had RLS. The prevalence of RLS was higher in patients with FAP, compared to the control group ($p<0,01$).

Discussion: The prevalence of RLS was higher in adolescent FAP patients than it was in the control group.

Key words: functional abdominal pain, restless leg syndrome, adolescent

GİRİŞ

Huzursuz bacak sendromu bacakları hareket ettirme ihtiyacı ve buna eşlik eden pareteziyle karakterize bir hastalıktır. Semptomlar tipik olarak akşamları ve özellikle uykudan hemen önceki istirahat döneminde ortaya çıkar ve yürümek ya da bacakları hareket ettirmekle azalır (1,2). HBS prevalansının %3- %15 arasında olduğu saptanmıştır (1,2) HBS tanısı birçok nörolojik hastalıkla karışabilmekte ve bu nedenle atlanabilmektedir. Bu nedenle HBS tanısı için Uluslararası HBS Çalışma Grubunun belirlediği tanı kriterleri kullanılmaktadır (3). HBS'li olguların çoğu idiyopatik olarak sınıflandırılırken, nadiren demir eksikliği anemisi, böbrek yetmezliği, romatoid artrit, spinoserebellar atrofi gibi hastalıklara bağlı HBS'li olgular bildirilmiştir (4-6). HBS etiopatogenezi halen aydınlatılamamıştır fakat son yıllarda dopaminerjik disfonksiyonu gösteren çalışmalar yayınlanmıştır (7). HBS'nin insomnia, tremor, multiple skleroz ve depresyon ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (8-10).

Kronik karın ağrısı çocukların %5'inden fazlasında mevcuttur (11,12). Bu çocukların büyük çoğunluğunda altta yatan organik neden saptanamamak ve bu olgular fonksiyonel karın ağrısı (FKA) olarak adlandırılmaktadır. 2006 yılında Çocuk Roma III kriterleri ile FKA'nın son tanı kriterleri belirlenmiştir (13). FKA çocukların günlük yaşamlarını ve okul başarılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan son bir çalışmada FKA'sı olan çocuklarda anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomların fazla olduğu gösterilmiştir (14). Baş ağrısı ve bulantı gibi diğer somatik semptomların da FKA ile ilişkisi gösterilmiştir (15,16).

Psiksomatik semptomların hem FKA ve hem de HBS'li çocuklarda daha sık saptandığı bilinmektedir. Bu nedenle FKA ve HBS'nin birlikteliğinin daha fazla olabileceği hipotezini öne sürerek FKA'sı olan çocuklarda HBS'nin sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya kliniğimizde izlemde olan, klinik bulguları ve laboratuvar testleri sonucunda

FKA tanısı almış toplam 79 hasta alındı. Oniki yaş altındaki ve 16 yaş üstündeki hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Benzer yaş ve cinsiyette toplam 92 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak belirlendi. Çalışmaya alınacak hasta çocukların ve kontrol grubundaki çocukların ailelerine çalışmanın amacı ve kapsamı ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ailelerden yazılı onamları alındı. Dispeptik şikayetleri veya kronik hastalığı olan hastalar (Anemisi, romatolojik, psikolojik ve nörolojik hastalığı bulunan hastalar dahil) çalışma grubuna alınmadı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, semptomlarının başlangıç yaşı ve tanı yaşı değerlendirildi. FKA tanısı öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilerek konuldu. FKA tanısı konulmadan önce tüm hastalarda, tam kan sayımı ve periferik yayma, biyokimyasal tetkikler (karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitler, kreatin kinaz dahil), tam idrar analizi, çölyak hastalığı için antikor tayinleri ve karın ultrasonografik incelemeleri de yapıldı. Tüm hastalar Roma III kriterlerine göre değerlendirildi (13). Roma III için tanı ölçütleri (Kesin tanı için aşağıdakilerin tümünü tanıdan önce en az 2 ay süre ile ve haftada en az bir kez olacak şekilde karşılamalıdır):

1. Epizodik veya devamlı karın ağrısı,
2. Diğer fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar için yetersiz ölçütler,
3. Semptomları açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik veya neoplastik hastalık olmaması.

HBS tanısı için Uluslararası HBS Çalışma Grubunu belirlediği HBS tanısı için hazırlanmış tanı formu kullanıldı (3). HBS tanısı için Uluslararası HBS Çalışma Grubu, gerekli klinik özellikleri şu şekilde tanımlamıştır: (a) bacaklarda huzursuzluk hissi ve bacağı hareket ettirme isteği, (b) semptomların istirahatte artışı, (c) semptomların hareketle azalması, (d) semptomların akşamları artışı (3). Tanı formundaki 4 sorunun tümüne evet yanıtı veren hastalara kesin HBS tanısı konuldu.

İstatistiksel analiz için Scientific Package for Social Sciences 'SPSS' version 15.0 programı

kullanıldı. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma hesaplandı. Gruplar arasındaki istatistiksel farklılıkların değerlendirilmesi için Mann-Whitney U testi kullanıldı, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya 48'i kız (%60,7), 31'i erkek (%39,2) toplam 79 FKA'lı hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması $13.8 \pm 4,1$ yıl, semptomlarının başlangıç yaşı $8 \pm 5,2$ yıl, tanı yaşı ise $11,1 \pm 4,3$ yıldır. Kontrol grubuna 59'u kız (%64,1), 33'ü erkek (%35,9) toplam 92 sağlıklı çocuk alındı. Sağlıklı olguların yaş ortalaması $13.2 \pm 2,4$ yıl idi. Her iki grup arasında yaş ve cinsiyet olarak istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$).

FKA'lı 79 hastanın 16'sında (%20,2) ve 92 sağlıklı kontrol grubunda 4 çocukta (%4,3) HBS saptandı. FKA'lı hastalarda HBS sıklığı, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti ($p < 0,01$).

TARTIŞMA

Epidemiyolojik çalışmalara göre HBS tüm populasyonun %1-15'inde görülmektedir. Avrupa ve Amerika'da %8-12 olarak bildirilen HBS prevalansı Asya'da %2'nin altındadır. Ülkemizde HBS prevalansı ile ilgili toplam 3 çalışma mevcuttur. Sevim ve ark. yetişkinlerde yaptığı çalışmada Mersin'de HBS prevalansı %3,2 olarak bulmuşlardır (17). Taşdemir ve ark. Kocaeli'nde benzer HBS prevalansı (%3,4) saptamışlardır (18). Son bir çalışmada Erer ve ark. Bursa'daki HBS prevalansını daha önceki çalışmalardan daha yüksek oranda (%9,7) bulmuşlardır (19). HBS'li hastaların %45'inde semptomların 20 yaşından ve %13'ünde 10 yaşından önce ortaya çıktığı gösterilmiştir (1,2). Ülkemizde çocuklarda HBS sıklığını araştıran çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada sağlıklı adolesanlarda HBS sıklığı %4,3 olarak bulundu.

FKA'lı adolesan olgularımızın yaş ortalaması 14 iken literatürde FKA yaş ortalaması çocuklarda 8-10 yaş olarak verilmiştir (12,13). Literatürde FKA'nın kız çocuklarında erkeklere göre daha sık olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda önceki çalışmalara

benzer olarak adolesan çocuk grubunda da kızlarda FKA'ya daha fazla rastlanmıştır.

Çalışmamızın amacı FKA'lı hastalarda HBS sıklığını saptamaktır. Çalışmamızda kliniğimizde izlenmekte olan ve FKA tanısıyla takip edilen 79 adolesan hastada, benzer yaş ve cinsiyetteki sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda HBS saptadık. FKA ile birlikte sık görülen psikolojik ve paroksizmal bozukluklar tanımlanmıştır. Gieteling ve ark. yaptıkları çalışmada FKA'sı olan çocuklarda psikolojik ve sosyal problemlerin daha sık olduğunu göstermişlerdir (11). Youssef ve ark. yaşam kalite ölçeği ile değerlendirdikleri FKA'lı hastaların yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini saptamıştır (14). Gijbers ve ark. 220 FKA'sı olan hastalarda baş ağrısı sıklığının sağlıklı kontrollere göre 3 kat fazla olduğunu saptamışlardır (12). Saps ve ark. 237 FKA'lı çocukta anksiyete ve depresyonun sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda saptamışlardır (15). Çalışmamız FKA'lı hastalarda HBS'nin araştırıldığı literatürdeki ilk çalışmadır.

HBS'nin patofizyolojisinde bazal ganglionlar ile spinal kord ile arasında kalan sinir sistemi bölgesindeki dopamin hipofonksiyonunun rol aldığı düşünülmektedir (7). Aynı zamanda demir eksikliği de HBS'ye yol açan bir diğer nedendir. Demir, levodopayı dopamine çeviren tirozinhidroksilaz enziminin kofaktörüdür. Dolayısıyla demir eksikliğinde HBS'nin sık görülmesi, dopamin düzeylerindeki azalmaya bağlanır (4). HBS'li hastaların beyin omurilik sıvıları (BOS) incelenmiş ve düşük BOS ferritin ve yüksek BOS transferin düzeyleri saptanmıştır (4). Bizim çalışmamızda FKA'lı ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların hiçbirinde anemi saptamadık.

FKA tanısıyla takipli hastalarda sık rastlanan psikosomatik problemlerin varlığı HBS'li hastalarda da incelenmiştir. Broman ve ark. HBS'li hastaların %18'inde insomnia saptamışlardır (8). Hornyak ve ark. 100 HBS'li hastada yaptıkları çalışmada uyku bozuklukları ve buna eşlik eden depresyonunun sağlıklı kontrollere göre daha sık olduğunu saptamışlardır (10). Sonuç olarak HBS ve FKA

olan hastalarda emosyonel bozukluklar, depresyon ve baş ağrısı gibi psikosomatik semptomlar daha sık görülmektedir ve bu FKA'lı hastalarda HBS'nin daha sık görülmesini açıklayabilir.

Sunulan çalışma, adölesan çocuklarda FKA ve HBS arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermektedir. Yetişkinlerde daha sık görülen HBS pediatriklerden tarafından iyi bilinmeyen bir durumdur. Bu nedenle FKA'sı olan adölesanların HBS semptomları yönünden sorgulanması yararlı olacaktır. Her iki hastalık grubunda da psikosomatik semptomlar daha sık görülmektedir. Bu nedenle, daha fazla hasta sayısı içeren ve psikosomatik bulguları da irdeleyen çalışmalar bu iki hastalığın birlikteliğinin açıklanmasında yardımcı olabilir.

REFERANSLAR

1. Earley CJ. Restless legs syndrome. *N Engl J Med* 2003; 348:2103-2109.
2. Trenkwalder C, Paulus W, Walters AS. The restless legs syndrome. *Lancet Neurol* 2005;4:465-75.
3. Walters AS, LeBrocq C, Dhar A, et al. International Restless Legs Syndrome Study Group. Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome. *Sleep Med* 2003;4:121-132.
4. O'Keeffe ST, Gavin K, Lavan JN. Iron status and restless legs syndrome in the elderly. *Age Ageing* 1994;23:200-203.
5. Takaki J, Nishi T, Nangaku M, Shimoyama H, Inada T. Clinical and psychological aspects of restless legs syndrome in uremic patients on hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2003;41:833-839.
6. Taylor-Gjevre RM, Gjevre JA, Skomro R, Nair B. Restless legs syndrome in a rheumatoid arthritis patient cohort. *J Clin Rheumatol* 2009;15:12-15.
7. Cervenka S, Pálhagen SE, Comley RA, et al. Support for dopaminergic hypoactivity in restless legs syndrome: a PET study on D2-receptor binding. *Brain*.2006;129:2017-2028.
8. Broman JE, Mallon L, Hetta J. Restless legs syndrome and its relationship with insomnia symptoms and daytime distress: epidemiological survey in Sweden. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008;62:472-475.
9. Ondo WG, Lai D. Association between restless legs syndrome and essential tremor. *Mov Disord* 2006;21:515-518.
10. Hornyak M, Kopasz M, Berger M, et al. Impact of sleep-related complaints on depressive symptoms in patients with restless legs syndrome. *J Clin Psychiatry* 2005;66:1139-1145.
11. Gieteling M J , Lisman-van Leeuwen Y, van der Wouden J C, et al. Childhood nonspecific abdominal pain in family practice: Incidence, associated factors, and management. *Ann Fam Med* 2011;9:337-43 .
12. Gijsbers C F, Benninga M , Büller H . Clinical and laboratory findings in 220 children with recurrent abdominal pain. *Acta Paediatr* 2011;100:1028-32 .
13. Rasquin A , D i Lorenzo C, F orbes D , Guiraldes E, Hyams JS , Staiano A , et al . Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/adolescent . *Gastroenterology* 2006;130:1527-37 .
14. Youssef N N , Murphy T G , Langseder AL , Rosh J R . Quality of life for children with functional abdominal pain: A comparison study of patients ' and parents ' perceptions . *Pediatrics* 2006;117:54-9.
15. Saps M, Seshadri R, Sztainberg M, Schaffer G, et al. A prospective school-based study of abdominal pain and other common somatic complaints in children. *J Pediatr* 2009;154:322-6.
16. Devanarayana NM, Mettananda S, Liyanarachchi C, et al. Abdominal pain-predominant functional gastrointestinal diseases in children and adolescents: prevalence, symptomatology, and association with emotional stress. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2011; 53:659-65.
17. Sevim S, Dogu O, Camdeviren H, et al. Unexpectedly low prevalence and unusual characteristics of RLS in Mersin, Turkey. *Neurology* 2003; 61:1562-1569.
18. Tasdemir M, Erdogan H, Boru UT, Dilaver E, Kumas A Epidemiology of restless legs syndrome in Turkish adults on the western Black Sea coast of Turkey: a door-to-door study in a rural area. *Sleep Med* 2010;11:82-86.
19. Erer S, Karli N, Zarifoglu M, Ozcakir A, Yildiz D The prevalence and clinical features of restless legs syndrome: a door to door population study in Orhangazi, Bursa in Turkey. *Neurol India* 2009;57:729-733.