

# Santral Sensitizasyon Bozukluğu Ankilozan Spondilitte Hastalık Tedavi ve Şiddetini Değerlendirmede Dikkate Alınmalı mıdır?

Tuba Tülay KOCA<sup>1</sup>, Vedat NACİTARHAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

<sup>2</sup> Prof. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

## Sayın Editör,

Ankilozan Spondilit (AS), Marie-Strumpell hastalığı veya romatoid spondilit olarak da bilinir. Özellikle omurga ve sakroiliak eklemleri tutabilen, kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Özellikle inflamatuvar bel ağrısı ile karakterize, periferik eklem tutulumu ve eklem dışı bulguları da bulunabilen, SpA'ler içinde bir hastalıktır. Aksiyel iskelet tutulumu, sakroiliite bağlı bel bölgesinde ağrı, spondilit, entezit ve sindesmofit oluşumunun neden olduğu omurgada ilerleyici şekil bozukluğuna yol açar (1, 2).

Son yıllarda nosiseptif ağrıya yol açan pek çok patolojik durumda ağrının nöropatik bileşeninin de olduğu gösterilmiştir. Gerçekten de Romatoid Artrit (RA), fibromiyalji, osteoartrit (OA) gibi pek çok romatolojik hastalıkta ağrının nöropatik bileşeninin olduğu gösterilmiştir. Nöropatik ağrı tanısı için altın standart bir yöntem bulunmamaktadır. Bu amaçla sıklıkla nöropatik ağrı anketleri kullanılmaktadır. Enflamatuvar bir hastalık olan AS'nin neden olduğu ağrının nöropatik komponentinin varlığı konusunda çok az sayıda çalışma mevcuttur. AS'li hastalarda nöropatik ağrı bulgularının var olduğu, nöropatik ağrının beyinde gri cevher patolojileri ile birliktelik gösterdiği ve bu hastalarda kutanöz ısı ve basınç duyarlılığında azalma olduğu gösterilmiştir. AS'li hastalarda nöropatik ağrının hastalık şiddeti, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi ile ilişkisine dair veriler sınırlıdır (2-4).

Santral sensitizasyon, santral sinir sistemindeki ağrıya duyarlı nöronların normal veya eşik değerin altındaki uyarılara karşı artmış duyarlılığıdır. Santral sensitizasyon kronik ağrı patogenezinde önemli rol oynar. Santral sensitizasyon tanı yöntemleri arasında ayrıntılı öykü ve fizik muayenenin dışında, santral sensitizasyon inventeri ile belirtileri sorgulamak, kantitatif duyu testleri uygulamaları, lazer veya pinprick ile uyarılmış potansiyeller, nosiseptif çekilme refleksi ve refleks reseptif alan analizi, kutanöz sessiz periyot değerlendirmesi gibi elektrofizyolojik yöntemler, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MRG), difüzyon tensor görüntüleme, pozitron emisyon tomografisi gibi görüntüleme yöntemleri, genetik testler kullanılabilir. Bu tanı yöntemlerinin bilinmesi ve standardize edilmesi santral sensitizasyonun değerlendirilmesi ve kronik ağrılı durumların tedavisine yardımcı olacaktır. (3, 4). Romatizmal hastalıklarda kronik ağrı sendromlarının patogenezi karışıktır. Sinir sistemi farklı sıklıkta ve farklı

mekanizmalarla hastalığa eşlik eder. Hasarlı eklemlerden kaynaklanan afferent ağrı impulslarının altında, santral sensitizasyon olarak da adlandırılan, spinal kord nöronlarının uyarılabilirliği yatar. Bazı hastalar santral sensitizasyonu nöropatik sensitivite fenomeni olarak gösterir (5).

Kronik ağrı sendromu romatizmal hastalıkların bir komplikasyonudur. Sinir sistemi farklı frekans ve farklı mekanizmalarla patogeneze rol oynar. Omurilik nöronlarının (CS) merkezi sensitizörler olduğu bilinmektedir. Bazı hastalar nöropatik duyarlı fenomenler olarak artmış CS'na ve klinik bulgulara sahiptir. Nöropatik ağrı ve nöropatik ağrı sendromları olan kişilerde eklem dışındaki nöropatik ağrı sendromları ve bazen anti-enflamatuvar tedavinin etkinliği kronik ağrının gelişiminin karmaşık modelini ortaya koymaktadır (5, 6).

Bu hastalarda nöropatik ağrının varlığının etkin bir şekilde sorgulanması ve standard tedaviye ek olarak antikonvülzanlar gibi santral etki eden kombine tedavinin eklenmesini gereklidir. Tedavi dışında kronik enflamatuvar romatizmal hastalıklarda gelişen santral sensitizasyonun hastalık aktivitesi konusunda da dikkate alınması gereklidir. AS hastalarında güncel hastalık şiddetini belirleyen Bath Ankilozan spondilit hastalık aktivite ölçeği (BASDAI)'nde santral sensitizasyonu tam olarak değerlendirecek veri yoktur. Sadece dördüncü soruda 'Herhangi bir vücut bölgenizdeki dokunma ve baskı sonucu oluşan rahatsızlığınızın seviyesini genel olarak nasıl tarif edersiniz?' ağrının nöropatik komponenti ile ilişkili sorgulama yapılmaktadır. Hastalık takibi ve şiddetinin değerlendirilmesinde nöropatik ağrının dikkate alınması bu hastaların yönetiminde önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Ankilozan spondilit, santral sensitizasyon, nöropatik ağrı

## KAYNAKLAR

1. Mesci E, Mesci N, Madenci E, Kadioğlu Aİ. Ankilozan Spondilitli Hastalarda Nöropatik Ağrı Neuro-pathic Pain In Patients with Ankylosing Spondylitis. Boğ. Tıp Der. 2015; 2: 103-7
2. Geler-Külcü D, Batıbay S, Öztürk G, Mesci N. The association of neuropathic pain and disease activity, functional level, and quality of life in patients

İletişim: Dr. Tuba Tülay Koca, KSÜ Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Tel : 0 506 381 92 95

E-Posta : tkoca@ksu.edu.tr

Geliş Tarihi : 16.05.2018

Kabul Tarihi : 21.05.2018

DOI: 10.17517/ksutfd.423996

- 
- with ankylosing spondylitis: a cross-sectional study. Turk J Med Sci. 2018; 48: 257-265.
3. Di Stefano G, Celletti C, Baron R, Castori M, Di Franco M, La Cesa S, et al. Central sensitization as the mechanism underlying pain in joint hypermobility syndrome/Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type. Eur J Pain 2016; 20: 1319-25.
  4. Baron R. Neuropathic pain: a clinical perspective. Handb Exp Pharmacol. 2009; 194: 3-30.
  5. Filatova ES, Erdes SF, Filatova EG. Central regulation of pain in patients with joint disease and approaches to therapy. Ter Ark 2016; 88: 159-164.
  6. Havelin J, Imbert I, Cormier J, Allen J, Porreca F, King T. Central Sensitization and Neuropathic Features of Ongoing Pain in a Rat Model of Advanced Osteoarthritis. J Pain 2016; 17: 374-82.