

## AĞRILI POLİNÖROPATİLER

**H. Reha Kuruođlu**

### **TND Nöromüsküler Hastalıklar Bilimsel Çalışma Grubu**

Ayak tabanlarında özellikle geceleri artan, ağrı ve yanmalar, sık rastlanan bir klinik sorundur. Bu yakınmalar kas-iskelet sistemini ilgilendirebileceği gibi, çevresel duyu sinirlerinin haraplanmasına da bağlı olabilir. Hasar gören sinirler, ağrı duyusunu taşıyan ince ebatla myelinsiz sinir lifleri olabileceği gibi, daha kalın çaplı ve etrafında bir myelin kılıfı bulunan lifler de etkilenebilir. İnce lif nöropatisi varsa, Nöroloji uzmanının muayenesinde ayaklarda ağrı duyusu kaybı, fazla ağrılı olmayan uyarılara ve hatta dokunmaya bile aşırı tepki gözlenebilir. Ancak güç, refleksler ve pozisyon, vibrasyon gibi diğer duyuların normal olması beklenir. Kalın lifleri tutan nöropatilerde ise kuvvet kaybı da olabileceği gibi, denge bozukluklarına da rastlanabilir. Diyabeti, kronik böbrek hastalığı olanlarda, kanser için kemoterapi alanlarda, yüksek doz B6 vitamini kullananlarda bu tür yakınmalar beklenebilir. Ancak bu durumlar söz konusu değilse doktorun elektriksel tanı testlerine (elektromyografi) başvurması gerekir. Öncelikle kol ve bacaklara verilen küçük elektrik şoklarıyla yapılan sinir iletim çalışmaları sinirlerdeki anormalliği açığa çıkarabilir. Bu incelemede anormallik bulunursa kalın çaplı liflerde hastalık var demektir. İnce lif nöropatisinde elektromyografi normal bulunur. Bu durumda tanı amaçlı olarak, ülkemizde çok kısıtlı sayıda merkezde yapılabilen bir inceleme yöntemi olan deri biopsisine başvurulabilir. İnce lif nöropatisi, diabet dışında bazan kandaki yağları yüksek olan kişilerde de ortaya çıkabilmektedir. Ancak hastaların birçoğunda bir neden bulunamaz. Buna karşın, aşık diyabeti olmayanlarda, ağızdan içilen glukozla yükleme testi yapılması gerekir. Zira glukoz intoleransı olanlarda da ağrılı nöropatiler izlenebilmektedir. Kalın çaplı lifleri tutan nöropatilerde ise, altta yatan neden kanser, beslenme bozuklukları, kanda anormal bir protein birikimi (M-protein) veya ağız ve gözde kuruluk yakınmalarıyla giden Sjögren hastalığı olabilir. Elektriksel yöntemlerle yapılan incelemeler, vücudun kendi bağışıklık sisteminin, sinir myelin kılıfını harap etmiş olduğunu da gösterebilir. Ne var ki, hastaların çoğunluğunda bir neden bulmak mümkün değildir. Tanı konduktan sonra eğer bir hastalık nedeni saptanmışsa, buna yönelik tedaviler uygulanabilir. Ek olarak veya bir neden saptanamazsa, ağrı tedavisi için ilaçlar verilebilir. Bu ilaçlar klasik ağrı kesiciler olmayıp, duyu sinir gövdelerinin ağrıyı merkeze iletmesini kısıtlarlar. Bunlar yakınmalarda kısmi bir düzelmeye yol açabilir. Kısa bir süre zarfında güç kaybı veya dengesizliğe yol açmayan, sadece ağrı gibi duyu sinir yakınmalarıyla seyreden durumlarda genellikle seneler içerisinde kalıcı bir sakatlık beklenmemelidir. Bununla beraber, doğru tanının konması, yararı olmayan tedavilerin uygulanmasına engel olması veya hastayı gereksiz cerrahilerden koruması adına önemlidir. Dengesizlik veya güç kaybı bulunması durumunda ise hekim, nedene yönelik tedaviler üzerinde daha fazla duracaktır.