

TÜRKİYE, KAYSERİ'DE HUZURSUZ BACAKLAR SENDROMU VE GEBELİK: HASTANE TABANLI BAKIŞ

Huzursuz bacaklar sendromu ilk kez 17. yüzyılda Sir Thomas Willis tarafından tanımlanmıştır ancak 1944 de Ekborn kısa raporda irritabl bacaklar olarak kullanılmıştır. HBS, Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflamasının son basımında uyku ile ilişkili hareket bozuklukları içinde yer almıştır ve bacakları hareket etmeye sevk eden dayanılmaz şikâyet ile karakterize sensorimotor bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. HBS tanı kriterleri 1995 de IRLSSG tarafından tanımlanmış ve

- Parestezi /dizestezi ile ilişkili bacaklarda hareket etme isteği
- Motor huzursuzluk
- İstirahatte semptomlarda kötüleşme ile aktivite ile kısmen veya tamamen rahatlama
- Akşam veya geceleri semptomlarda kötüleşme şeklinde revise edilmiştir.

Demir eksikliği, gebelik, üremi ve polinöropati gibi birkaç durumun HBS ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu durumların varlığı temel alınarak HBS idiopatik veya sekonder olarak sınıflandırılabilir. İdiopatik HBS li hastalarda çoğunlukla pozitif aile hikâyesi ve sorumlu olabilecek birkaç gen bulunabilir.

Gebelik ve HBS arasındaki ilişki 1945 de Ekborn tarafından ilk kez not edilmiştir. Bu epidemiyolojik çalışma 486 gebe kadın üzerinde yapılmış ve prevalans oranı %11,3 dü. 1953 ün sonlarında Jolivet 100 gebe kadında prevalans oranını %27 olarak vermiştir. Ekborn ve Goodman sırasıyla 202 ve 500 gebe kadında prevalans oranlarını %12 ve %19 bulmuştur. Bununla birlikte bu çalışmalar tanı kriterlerinin basımından önce yapılmıştır. 2003 de Japonya'da yaşayan 16528 gebe kadında prevalans %19,9 olarak izlenmiştir. İtalya'dan gelen dört standart tanı kriteri kullanılan bir çalışmada 642 gebe kadında toplam HBS prevalansı %26 bulunmuştur. Türkiye ve Pakistan'dan son 2 çalışmada gebe kadınlarda prevalans oranı %26,02 ve %30 olarak rapor edilmiştir ve Japon çalışması dışarıda tutulursa bu çalışmalar hastane tabanlı çapraz kesitli çalışmalardır.

Türkiye'de genel popülasyonda HBS nin düşük prevalansı nedeniyle dört standart tanı kriteri kullanarak bu düşüklüğün tutarlı olup olmadığını ve Türkiye Kayseri'de gebelik esnasında ve doğumdan altı ay sonra çok-merkezli bir çalışma ile HBS prevalansının belirlemeyi amaçladık.

Bu çalışma kayserini iki merkez ilçe ve 4 çevre ilçelerinde 1 üniversite, 5 devlet ve 5 özel hastanede gerçekleştirildi. 2006 yılında Kayseri'de bulunan 22050 gebe kadın arasından 983 gebe kadın alındı. O tesisin bir önceki yılda toplam doğum oranına ağırlıklı oranları göz önüne alınarak 80 gebe kadın üniversite hastanesinden, 635 gebe kadın 5 devlet hastanesinden ve 285 gebe kadın 5 özel hastaneden çalışmaya davet edildi. Veri toplanması 1 Mart 2006 ve 1 Mart 2007 arasında yapıldı. Bu çalışma boyunca gebe kadınlara gebeliğinin gidişi, demografik veriler, antropometrik veriler, demir ve vitamin replasmanları, uyku alışkanlıkları ve gebelik boyunca uyku problemlerini olup olmadığına dair soruları içeren yapısal anket yüz yüze görüşmeler esnasında yapıldı. Çalışmaya medikal hikâyede eklampsi veya preeklampsi, böbrek yetmezliği veya diabetes mellitus veya tiroid hastalığı gibi periferik nöropatiye neden olabilecek hastalığı olanlar dâhil edilmedi. Standardizasyon sorularını takiben IRLSSG (International Restless Legs Syndrome Study Group) tanı kriterlerine uygun olarak HBS değerlendirildi. Aynı ay içerisinde 3 den daha fazla akşam veya geceleri istirahatla meydana gelen ve hareketle rahatlayan bacaklarda karıncalanma uyuşma veya ağrı tariflenen hastalar HBS pozitif grup olarak adlandırıldı. HBS pozitif grup “daha önceden devam eden (pHBS)” ve “yeni tanı (nHBS)” olarak alt gruplara ayrıldı. HBS tanısı almış olanlar doğumdan 6 ay sonra aynı araştırmacı tarafından tekrar değerlendirildi.

Katılımcıların sadece %11,3 ü 20 yaşından gençti. %64,4 ü 20-29 yaş arasında, %23,9 u 30-39 yaş arasında ve %1,4 ü 39 yaşından büyüktü. %91,5 i çalışmıyordu sadece %8,4 ü tam gün işe sahipti. Eğitim durumuna gelince %71,7 si ortaokul, 16,9 u lise, %6,7 si üniversite mezunu idi. %4,7 si okuryazar değildi.

Gebelik boyunca HBS semptomları ortaya çıkan toplam 103 kadın rapor edildi. Her ay 3 den fazla semptomları olan HBS prevalansı %10,48 olarak bulundu. Prevalans ayda 7 den fazla semptomu olanlarda %9,46 ya, ayda 15 den fazla semptomu olanlarda %6,51 e geriledi. Prevalans oranları tesislere göre; üniversite hastanesinde %25, devlet hastanelerinde %9,6 ve özel hastanelerde %7,9 idi. 103 HBS hastasından 14 (%13,6) ü gebelik öncesinde HBS semptomlarına sahipti ve 89 kadın (%86,4) HBS semptomları ile ilk kez karşılaşılıyorlardı.

HBS olmayan ve olan hastalar yaş dağılımını zamanı, gelir düzeyi, kariyer, demir ve folat tedavisi, uyku alışkanlıkları ve uyku problemleri benzerdi. HBS pozitif gebe kadınlarda, pHBS grubunun yaşı hafifçe ancak istatistiksel anlamlı olmayacak şekilde nHBS grubundan

fazla idi. demir ve folat tedavisi gebe kadınların %80,5 i tarafından alınmaktaydı ve HBS pozitif grup ve HBS negatif grup arasında demir ve folat tedavi arasında anlamlı fark yoktu. HBS pozitif grup ve HBS negatif grup arasında uyku problemlerinin karşılaştırmasında toplam uyku süresi, uyku latansı, insomnia, gündüz uykululuğu horlama ve parasomniler açısından anlamlı farklılık bulunamadı.

HBS semptomlarının birinci derece aile hikâyesinin olması HBS pozitif grupta %13,6 idi pHBS grubunda %21,4 ve nHBS grubunda %12,4 olarak saptandı.

Lojistik regresyon analizinde HBS ve daha önceki gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlemlendi.

HBS prevalans oranı gebeliğin her ayı için değerlendirildi. HBS pozitif grupta kadınların %48 inde HBS semptomlarının başlangıcını üçüncü. trimesterde ortaya çıkmış. HBS prevalansı doğumdan 6 ay sonra dramatik olarak %2,9 a gerilemiştir. Doğumdan 6 ay sonra HBS semptomları devam ettiğini belirten kadınları çoğu pHBS grubundaydı.

Bizim çalışmamızda semptom sıklığı ayda 3 den fazla olmasını dikkate alınarak, Gebeliğin üçüncü. trimesterinde prevalansta göze çarpan bir artma ile birlikte, IRLSSG tanı kriterleri kullanılarak Kayseri’de gebe kadınlarda HBS prevalansını %10,48 olarak saptadık.

Bizim bulduğumuz Prevalans oranı sırasıyla İtalya ve Japonya’dan Manconi ve Suzuki tarafından rapor edilenlerden daha düşüktür. Bu iki çalışmada tanı kriterlerinin yayınlanmasından sonra yapılmıştır olmasına rağmen Japonya’dan gelen çalışma IRLSSG tarafından önerilen HBS nin dört ana kriterini kapsamaktadır. Yakınlarda Türkiye ve Pakistan’dan gelen iki çalışmada gebelerde HBS prevalansını %26,02 ve %30 olarak rapor etmişlerdir. Japonya’dan gelen çalışma dışarıda bırakılırsa bu çalışmalar bir hastanede hastane tabanlı çapraz- kesitsel (cross-section) uygulanmıştır.

Bizim sonuçlarımız Türk halkının genel HBS prevalans oranı %3,19 ile uyumludur.

Birçok epidemiyolojik çalışma genel popülasyonda HBS ile yaş arasında güçlü bir birliktelik göstermektedir, ancak tek bir çalışma gebe kadınlarda bu bulguyu desteklemektedir. Gebe kadınlar arasındaki Diğer üç çalışma ve bu çalışma HBS prevalansı ve yaş arasında ilişki göstermemektedir. Buna rağmen bizim çalışmamızda pHBS grubunun yaşı hafifçe ancak

anlamli olmayacak sekilde nHBS grubundan fazla olarak bulundu. Yaş ilişkisi grup faktörlerine aittir ve gebe grupta popülasyonun kapsadığı yaş daha gençtir.

Bizim çalışmamızın önemli bulgularından birisi risk artışının parite ile olan ilişkisidir. Parite ile ilişki gebelik boyunca gebelikte ne oluyorsa HBS nin görünümün kolaylaştıracak veya gebelik boyunca kötüleşme semptomatik HBS eşiğinde muhtemelen azaltacak HBS nin bazı altında yatan biyolojik mekanizmalarla açıklanabilir. Bu gebelikle ilişkili faktörler hormonlar, demir, folat ve psikomotor alışkanlıklar olabilir. Östrojen, progesteron ve prolaktin, doğumun ardından östrojen ve progesteronda ani düşme ve prolaktin sekresyonunda sirkadiyen pulsatil eğilimi üstlenmesi ile birlikte üçüncü trimesterde pik yaparak gebelik boyunca artmaktadır. Doğumdan sonra prolaktin sekresyonunun devam etmesine rağmen HBS tarafından etkilenen kadınların çoğunda semptomların remisyonu HBS üzerine östrojen ve progesteronun etkisine daha fazla ağırlık vermektedir. Progesteron ve östrojenin etkileri bazı epidemiyolojik çalışmalar tarafından rapor edilen kadın cinsiyetinde HBS nun daha prevalansını açıklayabilir. Yeni bir çalışma gebelik ile ilişkili hormonal ve metabolik değişiklikler ve HBS semptomatolojisi arasındaki ilişkiye açıklama getirmektedir. HBS pozitif olan ve sağlıklı gebe kadınlar arasında doğum öncesi ve sonrası prolaktin, progesteron, testosteron, FSH, LH, demir, ferritin veya hemoglobin açısından anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. HBS li kadınla kontrollerle karşılaştırıldığında daha yüksek östrojen düzeyine sahip oldukları gösterilmiştir.

Plasmatik demir ve folat seviyeleri özellikle HBS prevalansının yüksek olduğu gebeliğin ikinci yarısı boyunca gebe kadınlarda düşer ve demir eksikliğinin devam ettiği ve en fazla düşüşün yaşandığı doğumla sonlanmalarda HBS semptomlarında azalma vardır. Bu durum hormonal hipoteze daha fazla ağırlık verir. Gebelik takibinde folat bulunan vitamin ve demir içeren konservatif tedaviler kan seviyelerinden bağımsız olarak rutin olarak verilir. Bizim çalışmamızda gruplar ve subgruplar arasında demir ve folat alımında fark bulunmamıştır.

Bizim çalışmamızda HBS (+) gruba HBS (-) gruba göre toplam uyku süresi, uyku latansı, insomnia, gündüz uykululuğu ve horlamada anlamlı fark yoktur. Bu sonuç bulantı, idrara gitme isteğinde artış, mide yanması, nefes daralması, bacak krampları, varikoz venler, sırt ağrısı, yatakta vücut pozisyonunda zorlanma, gastroözofagial reflü ve fetal hareketler gibi gebelik ile ilişkili durumların neden olabildiği kötü uyku huzursuz bacaklar ile benzer sonuçları destekler ve dikkati çekicidir. Gebe kadınlarda HBS den başka kötü uyku kalitesi için birçok neden vardır. Bizim sonuçlarımız HBS semptomları olan gebe kadınların uyku

şikâyetlerini olmamasına işaret etmemektedir, bizim düşüncemize göre HBS semptomu olan ve olmayan tüm gebe kadınlarda uyku şikâyeti olduğunu sonucunu desteklemektedir.

Gebe kadınlarda yapılan çalışmaların çoğunda, gebelikte HBS prevalansında anemi ile artış fark edildiğini desteklemektedir. Buna rağmen bizim sonuçlarımızda HBS oraya çıkışı ve hemoglobın düzeyleri arasındaki ilişkinin onaylanmasına izin vermedik. Bu çalışmanın kısıtlılığdır, fakat doğal olarak bu bir gözlemsel çalışmadır ve Kayseri'de 11 farklı hastaneden gelen doğum sonrası kadınları değerlendirdik. Bu muhtemelen anemi dışındaki HBS nin sekonder nedenlerinin değerlendirilememiş olmasından olabilir, çünkü tanı kişi cevapları baz alınarak konulmuştur ve kan testleri ile tasdik edilmemiştir.

HBS semptomları tipik olarak doğum sonrası geri dönmüştür ve doğum sonrası altıncı ayın sonunda %2,9 a inmiştir. İtalyan çalışmasında, HBS prevalansı gebelik esnasında %26,6 idi ve altı ayın sonunda %5 e gerilemiştir. İki çalışmada da sekonder HBS nedenleri dışlanmıştır ve daha önceki raporlarda genel popülasyonda HBS prevalans oranları ile karşılaştırıldığında prevalans oranının düşük olmasının nedenidir. Bu farklılık düşük yaş alanı ve çalışma katılımcıları için dahil edilme kriterlerinin farklılığı ile açıklanabilir. Sonuç olarak, bizim çalışmamızın önemi güney doğu Avrupa'da gebe kadınlarda HBS nin düşük prevalansı için delil sunmasıdır.