

BÖLÜM

44

ELLERDE VE AYAKLARDA UYUŞMA

Tuba BAYKAL¹
Meliha Nur KÖFKECİ²

GİRİŞ

Vücudumuzda motor ve duyuşal lifler belirli seviyelerde bir araya gelerek periferik sinirleri oluşturur. Periferik sinirlerin herhangi bir nedenden dolayı etkilendiği durumlarda kullanılan periferik nöropati terimi sinirin sıklıkla yaygın ve simetrik şekilde etkilendiği durumları ifade eder. Bu durumda sinirin etkilendiği lokalizasyonla uyumlu duyu alanı olan dermatomda parestetik yakınmalar ortaya çıkar. Bu yakınmalardan olan uyuşma, Yunancada anormal anlamına gelen 'para' ve his anlamına gelen 'aesthesia' sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşan parestezi şeklinde tanımlanan duyu başlığı altında incelenen, çoğunlukla karıncalanma ve ağrıyla birlikte görülen bir semptomdur. Asıl tedavisi altta yatan ve buna sebep olan hastalığın tedavisidir. Uyuşma sıklıkla ekstremitelerde distali olan el ve ayaklarda eldiven çorap tarzı görülse de vücudun diğer bölümlerinde de olabilir. Ekstremitelerde uyuşma şikayeti çok yaygın olup bu nedenden dolayı çoğu iyi eğitim seviyesine sahip hastaların ilk başvuru durağı aile hekimlikleridir (1). Periferik nöropati prevalansı özellikle 50 yaşından sonra daha da artmakla beraber genel popülasyonda %1 ile %7 arasında görülür (2) Literatürde yüzlerce periferik nöropati sebebi belirtilse de akut

periferik nöropati sebeplerinin tespiti, geri dönüşümlü olayların ilerlemesini önlemek ve kalıcı sekel oranının azaltılması açısından çok önemlidir.

EPİDEMİYOLOJİ

Periferik nöropati prevalansı özellikle 50 yaşından sonra daha da artmakla beraber genel popülasyonda %1 ile %7 arasında görülür. Dünyada en sık nöropati nedeni olan Diyabetes Mellitus (DM) hastalarının yaklaşık %50'sinde hastalığın seyri boyunca nöropatik yakınmalar oluşurken periferik nöropati etyolojisinin %26.4'ünü Tip 2 diyabet hastaları oluşturur. Bunun dışında en sık genetik sensorimotor polinöropati sebebi Charcot Marie-Tooth hastalığı olup en sık mononöropati sebebi ise Karpal Tünel Sendromudur. Periferik nöropatili hastaların yaklaşık %25-%46'sında etyolojik sebep aydınlatılamamış olup bu grup idiopatik periferik nöropati olarak adlandırılır (3-5).

PATOFİZYOLOJİ

Periferik sinirlerin bir kısmı Schwann hücreleri tarafından üretilen miyelin kılıf ile kaplı iken bir kısmı miyelinsiz liflerden meydana gelerek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, drtubabaykal@gmail.com

² Arş. Gör. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, mnk.melihanurkofkeci@gmail.com

yatan neden belirlendikten sonra verilen tedavi, tedavinin idame ettirilmesi ve hasta eğitimi yüz güldürücü sonuçlara ulaştıracaktır. Bu hastalığın yönetiminde birinci basamakta aile hekimlerine büyük sorumluluk düşmektedir. Altta yatan nedene göre aile hekimlerinin tedaviyi başlatmak, gerektiğinde multidisipliner yaklaşımla beraber hastayı ilgili kliniğe yönlendirmek, tedavinin tabii ve hastalığın eğitiminde rolü büyüktür.

Periferik nöropati semptom ve bulguları hakkında hastalar eğitilmeli, duyu kaybı olacağı uygun çorap ayakkabı ve terlik seçimi, his kaybından dolayı yaralanmalara ve enfeksiyonlara daha yatkın hale geldikleri ve yara iyileşmelerinin normal popülasyona göre daha geç olabileceği, hakkında hastalar bilgilendirilmeli, en önemlisi de semptomları fark ederek hekime başvurmaları sağlanmalıdır. Altta yatan etyolojiye yönelik tedaviye rağmen iyileşmeyen kompleks vakaların tekrar başvurma konusunda uyarılmaları ve bu alanda uzman hekimlere yönlendirilmeleri en uygun yaklaşım olacaktır. Sonuç olarak erken tanı, tedavi ve gerektiğinde etyolojinin tekrar gözden geçirilerek yeni tedavi yaklaşımlarına gidilmesi ile kalıcı sekel oranı azaltılıp hastaların yaşam kalitesinin mümkün olan en üst düzeyde tutulması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tıp Dergisi Araştırma Makalesi S, Özceylan G, Toprak D, Gözütok T, Şimşek H, Hekimliği Uzmanı A, et al. Smyrna Tıp Dergisi-20-Farklılaşmamış Rahatsızlıklarda İlk Aile Hekimliğini Tercih Etme Davranışlarının İncelenmesi Investigating Patients' Behaviors of Preferring Family Physicians Firstly in Undifferentiated Disorders.
2. Novak CB, Von Der Heyde RL. Rehabilitation of the Upper Extremity Following Nerve and Tendon Reconstruction: When and How. *Semin Plast Surg* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 13];29(1):73.
3. Hanewinkel R, van Oijen M, Ikram MA, van Doorn PA. The epidemiology and risk factors of chronic polyneuropathy. Vol. 31, *European Journal of Epidemiology*. 2016. p. 5–20.
4. Castelli G, Desai KM, Cantone RE. Peripheral Neuropathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2020;102(12):732–9.
5. Hammi C, Yeung B. Neuropathy Pathophysiology. 2022;1-5.
6. Poncelet AN. An Algorithm for the Evaluation of Peripheral Neuropathy. *Am Fam Physician*. 1998 Feb 15;57(4):755.
7. Vandoorn@ PAVDPA, Van Den Berg B, Walgaard C, Drenthen J, Fokke C, Jacobs BC, et al. Guillain-Barré syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis. *Nat Publ Gr* [Internet]. 2014 [cited 2022 Feb 13];10:469–82.
8. Merrill CA, Ferreira J, Parrino A. Team Approach: Upper-Extremity Numbness. 2018;6(6):1–10.
9. Rubinstein SM, Pool JJM, Van Tulder MW, Riphagen II, De Vet HCW. A systematic review of the diagnostic accuracy of provocative tests of the neck for diagnosing cervical radiculopathy. *Eur Spine J* [Internet]. 2007 Mar [cited 2022 Feb 6];16(3):307.
10. Molinari, W. J., & Elfar, J. C. (2013). The double crush syndrome. *Journal of Hand Surgery*, 38(4), 799-801.
11. Azhary, H., Farooq, M. U., Bhanushali, M., Majid, A., & Kassab, M. Y. (2010). Peripheral neuropathy: differential diagnosis and management. *American family physician*, 81(7), 887-892.
12. Beran, R. (2015). Paraesthesia and peripheral neuropathy. *Australian Family Physician*, 44(3), 92-95.
13. Halil Özdemir İ, Copkiran Ö, Tıkız H, Tıkız C. Peripheral polyneuropathy in patients receiving long-term statin therapy Uzun dönem statin kullanan hastalarda periferik polinöropati gelişimi. *Türk Kardiyol Dern Ars*. 2019;47(7):554–63.
14. Ang CD, Alviar MJM, Dans AL, Giselle G, Velez PB, Vanessa M, et al. Vitamin B for treating peripheral neuropathy Search methods Selection criteria Main results Authors' conclusions. 2022;2–3.