

Olgu Sunumu / Case Report

doi: 10.5606/phhb.dergisi.2014.02

Hem Bacaklar Hem Kollar Huzursuz: Huzursuz Ekstremiteler Sendromu

Both Legs and Arms are Restless: Restless Extremities Syndrome

Mehmet KOLUKISA, Gülsen BABACAN-YILDIZ, Esra GÜRSOY, Gözde ERYİĞİT,
H. Rengin BİLGEN, Talip ASİL

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), henüz patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamış olan yaygın kronik nörolojik bir hastalıktır. Özellikle yakınmaların şiddetli olduğu bazı hastalarda, bacaklara ek olarak kollar veya diğer vücut bölümleri de etkilenebilir. Bu yazıda, hem bacaklarında hem de kollarında HBS ile uyumlu yakınmaları olan ve HBS için Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (UHBSÇG) tanı kriterlerini karşılayan iki olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Orta yaşlı; huzursuz kollar sendromu; huzursuz ekstremiteler sendromu.

Restless legs syndrome (RLS) is a common chronic neurological illness of which the pathophysiology is not yet fully understood. In patients with severe complaints, arms or other parts of the body may also be affected in addition to the legs. In this article, we report two cases with complaints of RLS on both their arms and legs, and meet the International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) diagnostic criteria for RLS.

Keywords: Middle aged; restless arms syndrome; restless extremities syndrome.

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), kişiler arasında değişkenlik göstermekle birlikte, sıklıkla dinlenme pozisyonunda bacaklarda ortaya çıkan yanma, karıncalanma, sızlama, uyuşma, böcek sokması veya iğne batması gibi tanımlanması zor, kişiye motor huzursuzluk veren, bacakları sürekli hareket ettirme isteği doğuran ve prevalansı %5-15 arasında değişen yaygın kronik nörolojik bir hastalıktır.^[1-4] Semptomlar tipik olarak dinlenme sırasında veya bacaklar hareketsiz durumda iken ortaya çıkar ve genellikle hasta bacaklarını hareket ettirdiğinde kısa süreli de olsa rahatlar.^[5]

Huzursuz bacaklar sendromu tanısı “Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (UHBSÇG)” tarafından geliştirilmiş olan dört kardinal bulgu esas alınarak klinik öykü ile konur. Bu bulgular: (i) Genellikle hoş olmayan ve rahatsız duyuların eşlik ettiği bacakları hareket ettirmek için karşı konulamaz bir dürtü, (ii) dinlenme veya hareketsiz durumda ortaya çıkma veya kötüleşme, (iii) bacakları hareket ettirince kısmi veya total rahatlama, (iv) akşam veya gece saatlerinde semptomların kötüleşmesidir.^[5,6]

Bazı hastalarda bacaklara ek olarak kollar veya vücudun diğer bölümleri de bu durumdan etkilenir.^[7,8] Bu yazıda hem bacaklarında hem de kollarında özellikle dinlenme esnasında ortaya çıkan huzursuzluk yakınması olan ve HBS için UHBSÇG tanı kriterlerini karşılayan iki olgu sunuldu.

CASE REPORT

Olgu 1- Uzun yıllar işi gereği gün içinde 8-10 saat ayakta durmak zorunda kalan ve beş yıl önce emekli olan 45 yaşında kadın hastanın bacaklarında yaklaşık dört yıldır devam eden, özellikle akşam saatlerinde TV izlerken veya yatarken ortaya çıkan böcekler geziniyormuş gibi rahatsızlık verici bir his olduğu öğrenildi. Bu yakınmaların ilk altı ay içinde haftada 1-2 kez olduğu ancak izleyen yıllarda belirgin olarak arttığı ve hastanın bu durumda bacaklarına masaj yaparak veya ayak bileklerini fleksiyon ve ekstansiyona getirerek rahatladığı öğrenildi. Hasta sık sık uzun yolculuklara çıktığını ve bu yolculuklar sırasında da bacaklarında huzursuzluk olduğunu ve bu huzursuzluğu yine benzer şekilde rahatlattığını belirtti. Ancak, hasta, son iki yıldır bacaklarındaki bu yakınmalarına ek olarak kollarında da sadece dinlenirken sızlama

ve karıncalanma benzeri tam olarak tanımlayamadığı bir rahatsızlık hissi olduğunu belirtti. Hasta bu yakınmasının sadece kollarını yukarı kaldırıp parmaklarını açıp kapatarak ya da öne veya arkaya doğru kollarını gererek rahatladığını ancak bu hareketleri yapmak zorunda kalır ve başkaları tarafından tuhaf karşılanır diye artık uzun yolculuklara çıkamadığını ve bunun da sosyal yaşamını oldukça olumsuz etkilediğini belirtti (Şekil 1, 2). Öz geçmişinde özellik olmayan hastanın soy geçmişinde babasında, amcasında ve halasında HBS tanısının olduğu öğrenildi.

Olgu 2- Kırk yaşında tezgahtar olarak çalışan Rus asıllı kadın hasta dermatoloji kliniğinden karpal tünel sendromu ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Hastanın iki yıldır ellerindeki kızarıklıklar nedeniyle dermatoloji kliniğinde atopik dermatit tanısıyla izlendiği ancak yakınmalarının oral ve lokal tedavilere rağmen tam olarak düzelmediği öğrenildi. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın öz geçmişinde son üç yıldır HBS semptomları olduğu ancak bunun için herhangi bir tedavi almadığı semptomlarının yürümeyle, masajla veya bacaklarını soğuk suyla yıkamayla rahatladığı öğrenildi. Son bir yıldır da ellerinde özellikle



Şekil 1. Olgu 1'in kollarındaki huzursuzluğu azaltmak için yaptığı hareketler.



Şekil 2. Olgu 1'in kollarındaki huzursuzluğu azaltmak için yaptığı hareketler.

avuç içlerinde sıklıkla akşam saatlerinde ortaya çıkan bir kaşıntı veya yanma benzeri bir his olduğu öğrenildi (Şekil 3). Hasta bu yakınmasını ev işi yaparak ya da avuçlarının içini birbirine veya başka bir yere sürterek ya da el bileğine fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri yaptırarak rahatlattığını belirtti. Ayrıca bir süredir el bileklerinde de hafif bir ağrı başlamıştı.

TARTIŞMA

Huzursuz bacaklar sendromunun patofizyolojisi halen tam olarak anlaşılamamıştır ve adından da anlaşılacağı üzere öncelikle ve özellikle bacakları etkilemekle birlikte yaygın olarak bilinenin aksine nispeten sık bir şekilde (%48.7) kolları da etkileyebilir.^[9] Hatta bazı hastalarda kolların tutulumu ilk semptom bile olabilmektedir.^[10,11]



Şekil 3. Olgu 2'nin avuç içlerindeki kızarıklıklar.

Hastalığın tanısını kesinleştirmek için herhangi bir laboratuvar incelemesi veya muayene bulgusu yoktur.^[5] Hastaların çoğu yakınmalarını tanımlamakta güçlük çekmekte ve bu da sıklıkla yanlış tanı konulmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle HBS hastalığının iyi tanınması ve bu tanı düşünülen hastalarda mutlaka kollarda da tutulum olup olmadığının sorgulanması oldukça önemlidir.

Her iki hastanın da tam kan sayımında, transferrin, demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin ve diğer rutin biyokimya testlerinde ve elektrofizyolojik amaçla yapılan alt ve üst ekstremitelere sinir ileti incelemelerinde özellik yoktu. Hastalar UHBSÇG klinik tanı kriterlerine göre HBS olarak kabul edildi ve semptomatik tedavi olarak 0.250 mg pramipeksol başlandı. Her iki hastanın da hem kollarındaki hem de bacaklarındaki yakınmalar bu tedavi ile tama yakın rahatladı. Sonuç olarak, her iki hasta da hem bacakların hem de kolların tutulduğu HBS olarak kabul edildi.

KAYNAKLAR

1. Walters AS. Toward a better definition of the restless legs syndrome. The international restless legs syndrome study group. *Mov Disord* 1995;10:634-42.
2. Allen RP, Walters AS, Montplaisir J, Hening W, Myers A, Bell TJ, et al. Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. *Arch Intern Med* 2005;165:1286-92.
3. Ohayon MM, Roth T. Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *J Psychosom Res* 2002;53:547-54.
4. Phillips B, Young T, Finn L, Asher K, Hening WA, Purvis C. Epidemiology of restless legs symptoms in adults. *Arch Intern Med* 2000;160:2137-41.
5. Allen RP, Picchietti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisir J, et al. Restless legs syndrome: diagnostic criteria, special considerations, and epidemiology. A report from the restless legs syndrome diagnosis and epidemiology workshop at the National Institutes of Health. *Sleep Med* 2003;4:101-19.
6. Trenkwalder C, Paulus W, Walters AS. The restless legs syndrome. *Lancet Neurol* 2005;4:465-75.
7. Horvath J, Landis T, Burkhard PR. Restless arms. *Lancet* 2008;371:530.
8. Ruppert E, Cretin B, Meyer C, Kilic-Huck U, Bourgin P. Characterization of periodic upper limb movement disorder in a patient with restless arms syndrome. *Mov Disord* 2012;27:1459-61.
9. Michaud M, Chabli A, Lavigne G, Montplaisir J. Arm restlessness in patients with restless legs syndrome. *Mov Disord* 2000;15:289-93.
10. Freedom T, Merchut MP. Arm restlessness as the initial symptom in restless legs syndrome. *Arch Neurol* 2003;60:1013-5.
11. Munhoz RP, Arruda WO, Teive HA. An upper limb variant of RLS? Report of 2 cases. *Clin Neurol Neurosurg* 2012;114:265-6.