



Araştırma Makalesi

Ankara Med J, 2020;(4):904-916 // doi 10.5505/amj.2020.02703

HUZURSUZ BACAK SENDROMUNDA ISLAK KUPA YÖNTEMİNİN HASTALARIN SEMPTOM DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF WET CUPPING THERAPY ON PATIENTS' SYMPTOM LEVEL AND SLEEP QUALITY ON RESTLESS LEG SYNDROME

 **Gülsüm Yurttutan¹**,  **Basri Furkan Dağcıoğlu¹**

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Öğr. Üyesi Basri Furkan Dağcıoğlu (e-posta: bfurkan@gmail.com)

Geliş Tarihi: 27.11.2020 // Kabul Tarihi: 08.12.2020



Öz

Amaç: Huzursuz bacak sendromu (HBS), ekstremitelerde anormal duyuyla giden, genellikle geceleri semptomların belirginleştiği, rahatsızlık veren, ekstremiteleri hareket ettirme isteği uyandıran kronik bir hastalıktır. HBS semptomlarının nedenleri henüz net olarak açıklanamadığı için tedavi de semptomları hafifletmeye yönelik yapılmaktadır. Bu çalışmada kupa terapinin HBS üzerine etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamız Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji ve Aile Hekimliği Polikliniklerinde Ocak 2019 ve Aralık 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Huzursuz Bacak Sendromu tanısı almış iki hasta grubu oluşturuldu. Birinci grup mevcut haliyle pramipeksol tedavisi alan hastalardan ikinci grup ise medikal tedavi almamış hastalardan oluşturuldu. Her iki gruba bir ay ara ile 2 seans kupa terapi yapıldı. Hastalara ıslak kupa terapi öncesi ve sonrası Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Huzursuz Bacak Sendromu Şiddet Skalası (HBSŞS) uygulanarak her iki grupta skorlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Birinci grupta ıslak kupa terapi uygulamasından sonra dört HBSŞS alt kategorisinde (hareket etme ihtiyacı, uyku bozukluğu, şikayetlerin günlük ortalama şiddeti ve HBSŞS toplam puanı) belirgin düşme olduğu saptandı. İkinci grupta ise, işlem sonrasında altı kategoride (HBS şikayetlerinin oranı, hareket etme ihtiyacı, uyku bozukluğu, yorgunluk ve uyku hali, HBS şikayetlerinin sıklığı, şikayetlerin günlük ortalama şiddeti) anlamlı düşme oldu. İkinci grupta PUKİ kategorilerinden uyku latansı, gündüz işlev bozukluğu ve PUKİ toplam puanı anlamlı oranda düzeldi (sırasıyla $p=0,041$, $p=0,024$, $p=0,025$). Prosedür sonrasında ikinci grubun HBSŞS puanlarının daha belirgin düştüğü saptandı ($p=0,012$).

Sonuç: Medikal tedavi almayan grupta ıslak kupa terapinin semptomları azaltmada daha etkin olduğu görüldü. Özellikle hafif şikayetleri olan HBS'li hastalara semptomları azaltmak amacıyla ıslak kupa terapisi önerilebilir. Kupa terapinin etkinliğini inceleyen ileri bilimsel çalışmalarla, bu tedavinin etki mekanizmasının netleşeceği ve daha etkin ve güvenli bir şekilde uygulanabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Huzursuz bacak sendromu, kupa terapi, uyku kalitesi.

Abstract

Objectives: Restless leg syndrome (RLS) is a chronic disease that goes with abnormal sensations in the extremities. Usually, the symptoms become evident at night, which causes discomfort and a desire to move. Since the causes of RLS symptoms have not been clearly explained yet, treatment is aimed at alleviating the symptoms. In this study, we aimed to investigate the effectiveness of cupping therapy on RLS.

Materials and Methods: Our study was carried out in Ankara City Hospital Neurology and Family Medicine Polyclinics between January 2019 and December 2019. The patients with the diagnosis of Restless Leg Syndrome were divided into two groups. The first group consisted of patients who currently received pramipexole therapy, and the second group consisted of patients who received no medical treatment. Both groups received 2 sessions of cupping therapy at the one-month interval. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Restless Leg Syndrome Severity Scale (RLSSS) were applied to the patients before and after wet cupping therapy, and the scores were compared between groups.

Results: In the first group, a significant decrease was found in four RLSS subcategories (need to move, sleep disturbance, mean daily severity of complaints, and RLSSS total score) after wet cupping therapy. In the second group, there was a significant decrease in six categories (rate of RLS complaints, need to move, sleep disturbance, fatigue and sleepiness, frequency of RLS complaints, average daily severity of complaints) after the procedure. In the second group, sleep latency, daytime dysfunction and PSQI total score among the PSQI categories improved significantly ($p = 0.041$, $p = 0.024$, $p = 0.025$, respectively). It was found that the RLSS scores of the second group decreased more significantly after the procedure ($p = 0.012$).

Conclusion: It was concluded that wet cupping therapy was more effective in reducing symptoms in the group not receiving medical treatment. Wet cupping therapy can be recommended to reduce symptoms, especially to patients with RLS with mild complaints. With advanced scientific studies examining the effectiveness of cupping therapy, it is thought that the mechanism of action of this treatment will be clarified and it can be applied more effectively and safely.

Keywords: Restless leg syndrome, cupping therapy, sleep quality.

Giriş

Huzursuz bacak sendromu (HBS), ekstremitelerde anormal duyularla giden, genellikle geceleri semptomların belirginleştiği, rahatsızlık veren, bacakları hareket ettirme isteği uyandıran kronik bir hastalıktır.¹ HBS'li hastalar tipik olarak semptomlarını tarif ederken zorluk yaşamaktadırlar. Hastalar karıncalanma, uyuşma, yanma şeklinde çok ağrılı olmayan, fakat oldukça rahatsız edici bir his şeklinde tanımlanan duyuşal semptomlarla beraber, genellikle bacaklarda engel olamadıkları hareket ettirme isteği ile karakterize motor semptomlar tariflemektedirler.² Şikayetler özellikle uykuya veya istirahat halinde başlar, bacakları hareket ettirmekle veya sallamayla azalır.³ Hastalar kimi zaman yanlış tanı alır veya yanlış tedavi edilebilir.⁴ HBS tanısı tamamen klinikdir, tanısı için spesifik bir test yoktur.⁵ HBS'nin patogeneğinde dopaminerjik mekanizmalar yer almaktadır. Tedavide önerilebilecek yaşam tarzı değişiklikleri arasında orta şiddette egzersiz yapmak, agreve eden faktörlerden kaçınmak, kafein tüketimini azaltmak, dinlenme sırasında zihni meşgul edecek aktivitelere yönelmek gibi seçenekler sayılabilir.⁶ Dopamin sentezi için demir gereklidir ve yapılan bazı çalışmalar, hayvan modellerinde erken yaşamdaki demir eksikliğinin, dopamin sisteminin yaşam boyu anormal olmasına sebep olabileceğini düşündürmüştür.⁷ Demir eksikliği ekarte edildikten sonra medikal tedavide tercih edilebilecek ana ilaç grupları arasında dopamin agonistlerinden pramipeksol ve ropinirol; alfa-2-delta kalsiyum kanal ligandlarından ise gabapentin ve pregabalin sayılabilir.⁶ Dopamin veya dopamin agonistleri ile tedavinin semptomları azalttığı görülmüştür.⁸ Ancak hastalığın seyri genellikle kroniktir ve dopaminerjik ajanlarla uzun süreli tedavi birtakım majör komplikasyonlara sebep olur.⁹ Uluslararası tedavi rehberleri, tedaviye başlarken her bir ilaç sınıfı için risklere karşı yararların tartılmasını önermektedir.¹⁰ HBS semptomlarının nedenleri henüz net olarak açıklanamadığı için tedavi de semptomları hafifletmeye yönelik yapılmaktadır.¹¹ Hastalar kullanılan bu ilaçların sistemik yan etkilerinden ötürü alternatif tedavi yöntemlerine yönelmektedirler.¹²

Kupa terapi; boynuz, bambu, cam veya plastik bardaklar kullanılarak ciltte negatif basıncın oluşturulduğu, çeşitli hastalıkların tedavisi ve önlenmesi için kullanılan bir yöntemdir.¹³ Geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamalarını sıklıkla ağrı ve kanser gibi ciddi hastalığı olan hastaların mevcut medikal tedavilerine ilave olarak kullandıkları saptanmıştır.^{14,15} Kupa terapi çeşitlerinden biri olan ve hacamat olarak da bilinen ıslak kupa yöntemi ise, kupa yardımıyla deri yüzeyinde vakum yapmak suretiyle kanın toplanması ve daha sonra yüzeysel insizyonla kanatma yaparak kan alma işlemidir. Islak kupa yapılacak bölge önce vakumlanarak o bölgede cilt altına kan toplanması sağlanır. Sonrasında bölgeye yüzeysel insizyonlar yapılarak tekrar negatif basınçlı kupa uygulanır. Çıkan kan ve interstisyel sıvıları tamamen boşaltmak için prosedür üç ila beş kez tekrarlanmalıdır.¹⁶ Kupa terapinin etki mekanizması ile ilgili farklı teoriler öne sürülmektedir. Kupa Terapi yapılan bölgede kan dolaşımının arttığı ve kupa terapinin otonom sinir sistemini etkileyerek ağrıyı azaltmaya yardımcı olabileceği öne sürülmüştür.^{13,17} Kupalama kanı hareket ettirir ve cildin gözeneklerini açar, böylece patojenlerin ciltten çıkarılmasına yardımcı olur.¹⁷

Bu çalışmada Doğu Asya ve Orta-doğu' da asırlardır kullanılan ancak Avrupa'da son yüzyılda ilgi çekmeye başlamış olan kupa terapinin huzursuz bacak semptomları üzerindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot

Çalışma dizaynı

Bu deneysel araştırmada non-randomize kontrollü çalışma dizaynı kullanıldı.

Örneklem seçimi

Çalışmaya Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi nöroloji ve aile hekimliği polikliniklerine başvuran Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG) kriterlerine göre tanı almış Huzursuz Bacak Sendromlu hastalar dahil edildi. Çalışmanın koşullarına uygun ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylere önce çalışma hakkında genel bilgi verilip işlem detaylı olarak anlatılarak sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Katılımcılardan gebelik, kanser, eşlik eden ileri düzey kronik hastalıklar (kontrol altında olmayan hipertansiyon, diabetes mellitus, astım, aktif psikoz vs.), antikoagülan kullanımı veya kanama bozukluğu olan hastalar ve immunsuprese, ıslak kupa uygulama alanında dermatolojik hastalıkları (psöriazis, melanom, aktif enfeksiyon vs.) olan, psikoaktif ve/veya uyku düzenleyici ilaç kullanımı (SSRI, TCA vs.) olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Etik onay

Çalışmamız için xxx Üniversitesi klinik araştırmalar etik kurulundan 28.11.2018 tarih ve 248 sayılı onay alınmıştır.

Anket formu

Katılımcılara yaş, cinsiyet, ilaç kullanımı, HBS'ye eşlik eden kronik hastalık varlığı, HBS aile öyküsü ve HBS'nin semptom süresinin sorgulandığı sosyo-demografik veri formu yanı sıra, Huzursuz Bacak Sendromu Şiddet Skalası (HBSSS), Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Ağrı için Sayısal Değerlendirme Ölçeği (SDÖ) olmak üzere 3 bölümden oluşan bir anket formu uygulandı. Anket formları poliklinik odasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak dolduruldu.

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

PUKİ uyku kalitesi değerlendirmek için tasarlanmış bir testtir. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte 19 soru kişi tarafından, 5 soru kişinin varsa yatak arkadaşı tarafından doldurulmaktadır. PUKİ skoru 19 sorunun değerlendirilmesi ile hesaplanmaktadır. Her bir sorunun yanıtı semptom sıklığına göre 0-3 sayıları arasında puanlanır. Toplam puan 0-21 sayıları arasındadır. Beş ve üstündeki puanlar uyku kalitesinin kötü olduğunu gösterir.¹⁸ PUKİ' nin 7 alt bileşeni vardır. Bu bileşenler; “öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu” dur. PUKİ katılımcıların ne zaman yattıklarını, uykuya dalmanın ne kadar zaman aldığını, ne zaman kalktıklarını ve yatakta uyumak için geçirdikleri süreleri sorgulayan bir formdur.¹⁸

Huzursuz bacak sendromu şiddet skalası

HBSS her biri 0-4 puanları arası derecelendirilmiş 10 sorudan oluşmaktadır ve toplam 40 puan üzerinden değerlendirilir. Bu ölçekte 0-10 puan hafif, 11-20 puan orta, 21-30 puan ciddi, 31-40 puan çok ciddi HBS olarak değerlendirilir. HBSS' deki skorlar HBS semptomlarının şiddetinin derecesini belirler.

Sayısal değerlendirme ölçeği

SDÖ ağrının değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. 0'dan 10'a kadar ağrı düzeyinin hangi rakama denk geldiği sorularak değerlendirilmektedir.

Hasta grupları

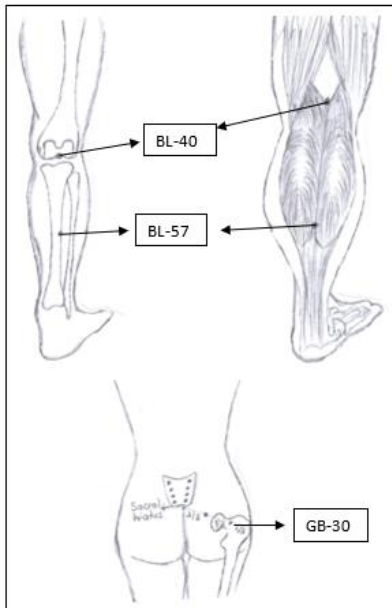
Hastalar iki gruba ayrıldı. Birinci grup HBS tanısı ile günde 0,5 mg pramipeksol kullanan ve buna ilaveten kupa terapi almayı kabul eden hastalardan oluşturuldu. İkinci grup ise medikal tedaviyi kabul etmeyen ve sadece kupa terapi uygulamasını tercih eden hastalardan oluşmaktaydı. Medikal tedavi alan hastalar ilaçlarına mevcut haliyle devam ettiler. Birinci gruba kriterleri sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan sekiz hasta dahil edildi. İkinci gruba alınan 11 hastadan bir kişi kupa terapiden fayda görmediğini düşünerek, bir kişi kupa terapi işlemi sırasında ağrı duyduğu için, bir hasta da randevu uyumsuzluğu nedeniyle birinci seans kupa terapiden sonra çalışmadan ayrıldı. Her iki grupta sekiz kişi olmak üzere toplamda 16 kişiden oluşan iki gruba da ilk başvuru anında ve bir ay sonra olmak üzere 2 seans ıslak kupa terapi yapıldı. İlk başvurudan hemen önce uygulanan anket formu 2. seans kupa terapi yapıldıktan bir ay sonra tekrarlandı. Böylece hastaların işlem öncesi ve sonrası değişimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Islak kupa işlem prosedürü

Öncelikle ıslak kupa terapi yapılacak bölgeler planlandı. Çin tıbbında huzursuz bacak sendromu için belirlenmiş akupunktur alanlarına ıslak kupa terapi yapıldı.^{19,20} Bu noktalar; popliteal bölge orta alanına denk gelen “Wei Zhong (BL-40)”, *M. gastrocnemius* kas-tendon birleşim yerine denk gelen “Cheng Shan (BL-57)” ve *M. gluteus maximus* lateral bölgesinde konumlanan “Huan Tiao (GB-30)” dur (Şekil 1) (Resim1 ve 2). Bu bölgeler işlem öncesi povidon iyot çözeltisi ile silindi. Hastaların ciltlerinde negatif basınç uygulanacak kupa valfleriyle uyumlu boyutta pompa ve uygulama bölgesine göre 5 cm, 6 cm ve 7 cm çaplarında tek kullanımlık plastik kupalar kullanıldı. Belirlenen bölgelere yerleştirilen kupalar pompa yardımıyla vakumlanarak ciltte lokal staz ve eritem oluşması sağlandı. Negatif basınç oluşturulan kupalar beş dakika bekledikten sonra, valfi açılarak ciltten ayrıldı. Vakumlanmış cilt bölgesine vakit kaybetmeden 10 numaralı steril bistüri yardımıyla yaklaşık 0,5-1 cm uzunluğunda ve yaklaşık 1 mm derinliğinde, 10 – 15 arasında değişen sayılarda ince, dikey, paralel ve yüzeysel kesiler yapıldı. Bu işlemden sonra aynı bölgeye kupalar tekrar negatif basınçla tutturuldu. 10 dakika vakum yapılarak kesi yerlerinden kan ve interstisyel sıvı sızması sağlandı. Aynı kesi alanlarında kupaların kaldırılarak içlerinde biriken kanın boşaltılıp temizlenmesi suretiyle 1-2 kez, 5 dakika aralarla tekrarlandı. Kanamanın durduğu alanlarda 2. kez işlem tekrarlanmadı. Islak kupa yapılan alanlar işlem sonunda serum fizyolojik ile temizlenip steril spanç ile kapatıldı.

Yasal gereklilikler

Tüm prosedürler sağlık bakanlığı onaylı kupa terapi uygulama sertifikasına sahip bir doktor tarafından, bu işlemler için ayrılan bir muayene odasında, asepsi kurallarına uygun olarak gerçekleştirildi.



Şekil 1. Kupa terapi noktaları



Resim 2. Kupa terapi yapılan alanlar (BL-40, BL-57)



Resim 1. Kupa terapi yapılan alanlar (BL-40, BL-57)

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizinde Statistical Package For Social Sciences (IBM-SPSS v.20) istatistik yazılım paketi kullanıldı. Normal dağılan veriler ortalama±standart sapma ile, normal dağılmayan veriler ise sayı (yüzde) ile gösterildi. Grupların yaşlara göre dağılımı Mann Whitney-U testi ile cinsiyet, ek hastalık ve aile öyküsüne göre dağılımı ki-kare testi ile değerlendirildi. Hasta gruplarının kupa uygulama öncesi ve sonrası anket sonuçlarının karşılaştırılması için Wilcoxon testi ve Mann Whitney - U testi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 50,94±9,22 (min= 34, maks= 63) bulundu. Çalışma 13'ü (%81,25) kadın ve 3'ü (%18,75) erkek olan toplam 16 huzursuz bacak sendromu (HBS) tanılı hasta ile gerçekleştirildi. Gruplar arasında cinsiyet, ek hastalık ve aile öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Birinci grubun iki seans ıslak kupa terapi uygulanmadan önceki ve sonraki huzursuz bacak sendromu şiddet skalası kategorilerindeki düzeyler karşılaştırıldığında "HBS nedeni ile hangi oranda hareket etme ihtiyacı duyuyorsunuz?" ($z=-1,41$; $p=0,016$), "HBS nedeni ile hangi şiddette uyku bozukluğu oluyor?" ($z=-2,23$; $p=0,026$), "HBS şikayetleriniz günlük ortalama ne şiddette oluyor?" ($z=-2,12$; $p=0,034$) ve HBSŞS toplam puan

şiddet ($z=-2,24$; $p=0,025$) kategorilerinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Anlamlı fark olan bu dört kategoride de kupa uygulaması sonrasında HBS şiddet düzeylerinde düşme olduğu görüldü. Diğer HBSŞS kategorilerinde tedavi öncesi ve sonrası şiddet düzeyleri benzer bulundu.

İkinci grubun iki seans ıslak kupa terapi uygulanmadan önceki ve sonraki huzursuz bacak sendromu şiddet skalası kategorilerindeki düzeyler karşılaştırıldığında “Bacak veya kollarınızdaki HBS şikayetleri hangi oranda oluyor?” ($z=-1,98$; $p=0,047$), “HBS nedeni ile hangi oranda hareket etme ihtiyacı duyuyorsunuz?” ($z=-2,26$; $p=0,024$), “HBS nedeni ile hangi şiddette uyku bozukluğu oluyor?” ($z=-2,12$; $p=0,034$), “HBS nedeni ile gün içinde hangi şiddette yorgunluk veya uyku hali oluyor?” ($z=-1,99$; $p=0,046$), “HBS şikayetleriniz hangi sıklıkta oluyor?” ($z=-2,12$; $p=0,034$) ve “HBS şikayetlerinizin günlük ortalama ne şiddette oluyor?” ($z=-2,04$; $p=0,041$) şiddet kategorilerinde uygulama sonrasında HBS şiddet düzeylerinde anlamlı düşme olduğu saptandı. Diğer HBSŞS kategorilerinde tedavi öncesi ve sonrası belirgin değişiklik izlenmedi.

Birinci grubun iki seans kupa terapi uygulanmadan önceki ve sonraki PUKİ kategori şiddetleri ve SDÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). İkinci grubun iki seans kupa terapi uygulanmadan önceki ve sonraki PUKİ kategori şiddetleri karşılaştırıldığında uyku latansı ($z=-2,04$; $p=0,041$), gündüz işlev bozukluğu ($z=-2,25$; $p=0,024$) ve PUKİ toplam kategori ($z=-2,24$; $p=0,025$) şiddetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş saptandı. Diğer PUKİ kategorilerinde kupa terapi öncesi ve sonrası şiddetlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

İki seans kupa uygulaması sonrasında birinci gruptaki HBSŞS, PUKİ ve SDÖ puanlarındaki düşüş Şekil 2 de, ikinci gruptaki düşüş ise Şekil 3 te gösterildi. Birinci ve ikinci gruptaki hastaların iki seans kupa terapi uygulanma sonrası HBSŞS, PUKİ ve SDÖ puanlarındaki düşüş karşılaştırıldığında, istatistiksel açıdan benzer düzeyde bulundu (Tablo 2).

Tablo 1. Birinci grup hastaların kupa terapisi öncesi ve sonrası HBSŞS, PUKİ ve sayısal değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırılması

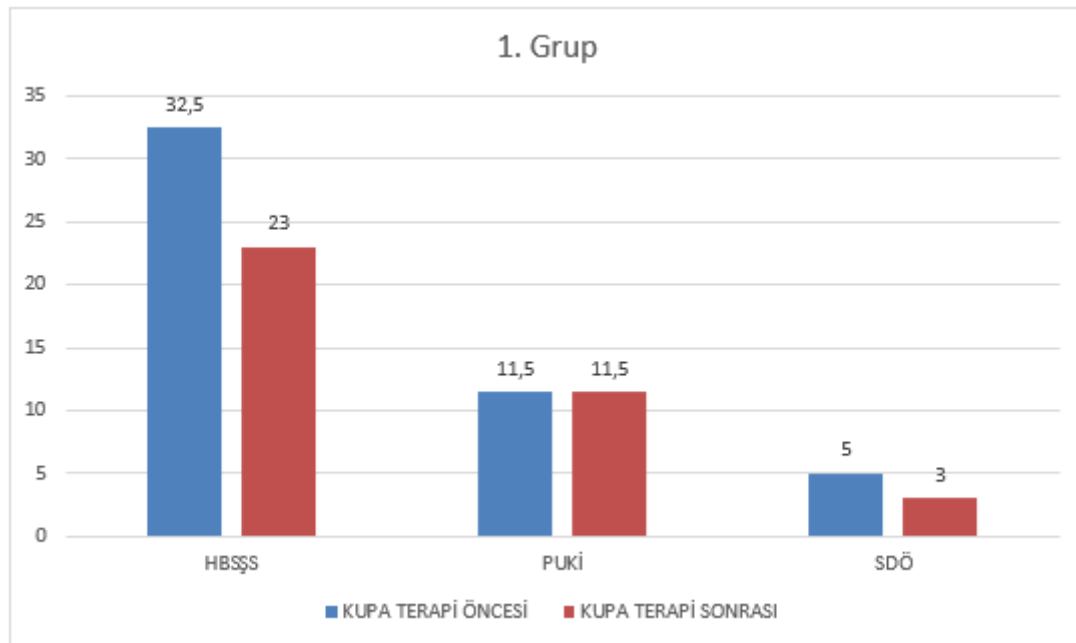
	Kupa terapi öncesi ortalama \pm ss (medyan)	Kupa terapi sonrası ortalama \pm ss (medyan)	z^*	p
HBSŞS toplam puan	31,13 \pm 6,58 (32,50)	25,63 \pm 9,46 (23,00)	-2,104	0,025
PUKİ toplam puan	11,50 \pm 3,25 (11,50)	10,75 \pm 3,24 (11,50)	-0,106	0,916
SDÖ	4,25 \pm 3,88 (5,00)	3,13 \pm 3,44 (3,00)	-0,427	0,669

* Wilcoxon testi

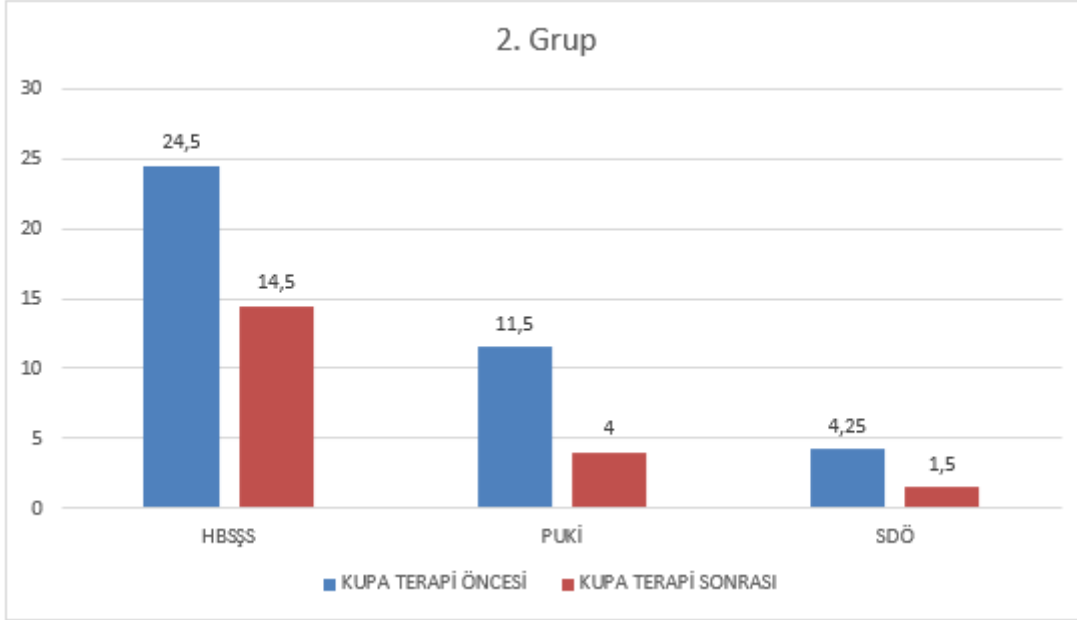
Tablo 2. Birinci ve ikinci grup hastaların kupa terapi sonrasındaki HBSSS, PUKİ ve ağrı için sayısal değerlendirme ölçeği puanlarındaki düşüşün karşılaştırılması

	1.Grup Ortalama \pm ss (medyan)	2.Grup Ortalama \pm ss (medyan)	z*	p
HBSSS toplam puan	5,50 \pm 6,91 (4,50)	8,75 \pm 8,71 (6,00)	-0,527	0,598
PUKİ toplam puan	14,88 \pm 7,72 (13,50)	8,50 \pm 5,18 (8,50)	-1,636	0,102
SDÖ	1,13 \pm 1,36 (0,50)	1,38 \pm 3,29 (0,50)	-0,165	0,869

*Mann Whitney-U testi



Şekil 2. Birinci grup hastalarının kupa terapi öncesi ve sonrası HBSSS, PUKİ ve SDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması



Şekil 3. İkinci grup hastalarının kupa terapi öncesi ve sonrası HBSSS, PUKİ ve SDÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tartışma

Kupa terapinin pramipeksol tedavisi alan ve medikal tedavi almayan HBS tanılı hastalardaki etkinliğini araştırmak için yaptığımız bu çalışmada, medikal tedavi almayan grupta klinik iyileşmenin daha belirgin olduğu tespit edilmiştir.

Literatür araştırmalarımızda kupa terapinin HBS üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşamadık. Bu durum çalışmamızın bu alandaki ilk araştırmalardan olduğunu düşündürmektedir. Ancak kupa terapi genellikle akupunktur noktalarına uygulandığı ve etki mekanizmalarında ortak faktörler olduğu düşünüldüğünden, akupunkturun HBS'ye etkisi tartışılmıştır. Xiao-Min Xu ve arkadaşlarının yapmış olduğu 18 çalışmanın meta-analizinde uyku kalitesinin, yaşam kalitesinin ve duygudurum bozukluğunun değerlendirildiği, aralarında akupunkturun da olduğu (ST-36, SP-6, SP-10, **BL-40** ve **BL-57** akupunktur noktaları kullanılmıştır) tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin hem primer hem sekonder HBS' de etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²¹ Kim ve arkadaşlarının yaptığı ve yaklaşık yarısı akupunktur üzerine yapılmış çalışmalardan oluşan 71 makalenin derlemesinde ise geleneksel tedavi yöntemlerinin HBS' de verimliliği %73,33 ile %100 arasında saptanmıştır.²² Bu bilgiler ışığında huzursuz bacak sendromu açısından GETAT yöntemlerinin ümit vaat edici olduğu düşünülebilir.

Çalışma grubumuzda HBSŞS' nin altı alt kategorisindeki değişiminin istatistiksel olarak anlamlı olması özellikle hiçbir medikal tedavi almamış olan ikinci grupta kupa terapinin HBS semptomlarını düzeltmede daha başarılı olduğunu göstermektedir. Her iki gruptaki katılımcıların uyku kaliteleri PUKİ ile değerlendirildiğinde bozulmuş uyku kalitesi olduğu doğrulanmaktadır. Grupların kupa terapi öncesi PUKİ puanları arasında istatistiksel fark olmaması, pramipeksol tedavisinin hastaların uyku kalitesine fayda sağlamadığını düşündürmektedir. 2016 yılında Amerikan Nöroloji Derneği'nin hazırladığı kılavuza göre HBS semptomlarının tedavisinde pramipeksolün A düzeyinde kanıtı sahip olduğu belirtilirken, HBS'ye eşlik eden uyku problemleri tedavisine B kanıt düzeyinde olduğu belirtilmiştir.²³ Ancak hastaların uyku kalitesini etkileyebilecek birçok fiziksel ve ruhsal durum olabileceği bilinmektedir.

İkinci grubun kupa terapi sonrasında PUKİ alt kategorilerinden uyku latansı, gündüz işlev bozukluğu ve PUKİ toplam şiddet puanlarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen, medikal tedavi alan grupta kupa terapi öncesi ve sonrası PUKİ skorlarının değişmediğinin görülmesi, pramipeksol kullanımının kupa terapinin etkinliğini değiştirmesi ile ilişkili olabilir. Ancak net bir kanaate varmak için daha geniş katılımlı çalışmalar yapmak gerekmektedir.

Birinci grubun kupa terapiden belirgin fayda görmemesinin olası sebepleri arasında, kullanılan dopamin agonistlerinin rebound etkisinden de bahsedilebilir. Kontrollü bir çalışmada ropinirol ile tedavi edilen hastaların yarısından fazlasının HBS semptomlarında iyileşme olduğu gösterilmiştir.²⁴ Bununla beraber dopamin agonistlerini en az altı ay kullanan hastaların yarısına yakınında semptomların kötüleştiği bildirilmiştir.^{25,26} Çalışmamızda medikal tedavi alan hastaların ilaç kullanım sürelerinin farklı olması, kupa terapinin etkinliğini gözleme konusunda karıştırıcı bir faktör olabilir.

Gruplarda kupa terapi öncesi ve sonrası kıyaslamalarda ağrı duyusunun sorgulandığı sayısal değerlendirme ölçeğinde dikkate değer bir değişikliğin izlenmemesi, huzursuz bacak sendromunda kupa terapinin ağrıya etkisinin olmadığını düşündürmektedir. Ancak ağrı hissi HBS tanı kriterlerine dahil olmadığı için farklı sebeplere bağlı oluşmuş olabilir. Bu sebeplerin araştırılmaması çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir.

HBS tedavisindeki amaç; semptomlarda iyileşme sağlamak ve sonucunda hastaların yaşam kalitesini arttırmaktır. Pato-fizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış ve dolayısıyla kesin bir tedavisi olmayan bu hastalıkta, geleneksel tıp uygulamalarının alternatif ve/veya tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olarak kullanımı, ümit vaat eden ve daha fazla araştırılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hafif şikayetleri olan HBS'li hastalara semptomları azaltmak amacıyla ıslak kupa terapisi önerilebileceğini düşünmekteyiz.

Kısıtlılıklar

Hasta gruplarında HBS seyrini etkileyebilecek ek hastalık ve ilaç kullanımı olan kişilerin çalışma dışı bırakılması çalışmaya katılan hasta sayısının daha az olmasına neden olmuştur. Ancak bu sayede hasta grubunun olası karıştırıcı faktörlerden daha az etkilendiği düşünülmektedir. Gruplar ek hastalık açısından istatistiksel olarak benzerdir, ancak katılımcılar sosyal yaşamları ve psikolojik durumları açısından sorgulanmamıştır. Ayrıca birinci grubun medikal tedavi öncesi ve sonrası uyku kalitelerini incelememiş olmamız, çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızda HBS benzeri şikayetlere neden olabilecek durumların tespitinde laboratuvar ve radyolojik tetkiklerden faydalanılmamıştır. Ek hastalıklarının olmadığı ise hastaların beyanı ile kabul edilmiştir. Bu da çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı olarak görülebilir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir. Bu çalışma için herhangi bir fon alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Muramatsu K, Chikahisa S, Shimizu N, Sei H, Inoue Y. Rotigotine suppresses sleep-related muscle activity augmented by injection of dialysis patients' sera in a mouse model of restless legs syndrome. *Sci Rep.* 2019;9(1):16344. (doi:10.1038/s41598-019-52735-z).
2. Jimenez-Jimenez FJ, Alonso-Navarro H, Garcia-Martin E, Agundez JAG. Genetics of restless legs syndrome: An update. *Sleep Med Rev.* 2018;39:108-21. (doi:10.1016/j.smrv.2017.08.002).
3. Allen RP, Walters AS, Montplaisir J, et al. Restless legs syndrome prevalence and impact: REST general population study. *Arch Intern Med.* 2005;165(11):1286-92. (doi:10.1001/archinte.165.11.1286).
4. Gupta R, Lahan V, Goel D. Restless Legs Syndrome: a common disorder, but rarely diagnosed and barely treated--an Indian experience. *Sleep Med.* 2012;13(7):838-41. (doi:10.1016/j.sleep.2012.03.018).
5. Zobeiri M, Shokoohi A. Restless leg syndrome in diabetics compared with normal controls. *Sleep Disord.* 2014;2014:871751. (doi:10.1155/2014/871751).
6. Silber MH. Treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults [Internet] *Uptodate* 2020; https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-restless-legs-syndrome-and-periodic-limb-movement-disorder-in-adults?search=restless%20leg%20syndrome&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 (Erişim tarihi: 30.11.2020).
7. Hening WA, Allen RP, Earley CJ, Picchietti DL, Silber MH, Restless Legs Syndrome Task Force of the Standards of Practice Committee of the American Academy of Sleep Medicine. An update on the dopaminergic treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder. *Sleep.* 2004;27(3):560-83. (doi:10.1093/sleep/27.3.560).
8. Hogl B, Paulus W, Clarenbach P, Trenkwalder C. Restless legs syndrome: diagnostic assessment and the advantages and risks of dopaminergic treatment. *J Neurol.* 2006;253 Suppl 4(4):IV22-8. (doi:10.1007/s00415-006-4005-3).
9. Scholz H, Trenkwalder C, Kohnen R, Riemann D, Kriston L, Hornyak M. Dopamine agonists for the treatment of restless legs syndrome (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(3):1-150. (doi:10.1002/14651858.CD006009.pub2).
10. Trenkwalder C, Winkelmann J, Inoue Y, Paulus W. Restless legs syndrome-current therapies and management of augmentation. *Nat Rev Neurol.* 2015;11(8):434-45. (doi:10.1038/nrneurol.2015.122).
11. Anderson JC, Fritz ML, Benson JM, Tracy BL. Nerve Decompression and Restless Legs Syndrome: A Retrospective Analysis. *Front Neurol.* 2017;8:287. (doi:10.3389/fneur.2017.00287).
12. Mardani-Kivi M, Montazar R, Azizkhani M, Hashemi-Motlagh K. Wet-cupping is effective on persistent nonspecific low back pain: a randomized clinical trial. *Chinese journal of integrative medicine.* 2019;25(7):502-6.

13. Yoo SS, Tausk F. Cupping: East meets West. *Int J Dermatol*. 2004;43(9):664-5. (doi:10.1111/j.1365-4632.2004.02224.x).
14. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *Jama*. 1998;279(19):1548-53.
15. Harris P, Finlay IG, Cook A, Thomas KJ, Hood K. Complementary and alternative medicine use by patients with cancer in Wales: a cross sectional survey. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003;11(4):249-53. (doi:10.1016/s0965-2299(03)00126-2).
16. El Sayed SM, Baghdadi H, Abou-Taleb A, ve ark. Al-hijamah and oral honey for treating thalassemia, conditions of iron overload, and hyperferremia: toward improving the therapeutic outcomes. *J Blood Med*. 2014;5:219-37. (doi:10.2147/JBM.S65042).
17. Chirali IZ. *Traditional Chinese Medicine Cupping Therapy-E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2014.
18. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. (doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4).
19. Pan W, Wang M, Li M, ve ark. Actigraph evaluation of acupuncture for treating restless legs syndrome. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:343201. (doi:10.1155/2015/343201).
20. Zhang J, Yang B. Experience on treatment of restless legs syndrome with acupuncture. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2007;5(3):191-2.
21. Xu X-M, Liu Y, Jia S-Y, Dong M-X, Cao D, Wei Y-D. Complementary and alternative therapies for restless legs syndrome: an evidence-based systematic review. *Sleep medicine reviews*. 2018;38:158-67.
22. Kim T-H, Jung J-H, Choi Y-H, Kim B-K. Research Trend of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Restless Legs Syndrome. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(2):165-78.
23. Winkelman JW, Armstrong MJ, Allen RP, ve ark. Practice guideline summary: Treatment of restless legs syndrome in adults: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2016;87(24):2585-93. (doi:10.1212/WNL.0000000000003388).
24. Trenkwalder C, Garcia-Borreguero D, Montagna P, ve ark. Ropinirole in the treatment of restless legs syndrome: results from the TREAT RLS 1 study, a 12 week, randomised, placebo controlled study in 10 European countries. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2004;75(1):92-7.
25. Allen RP, Earley CJ. Augmentation of the restless legs syndrome with carbidopa/levodopa. *Sleep*. 1996;19(3):205-13. (doi:10.1093/sleep/19.3.205).
26. Ondo W, Romanyshyn J, Vuong KD, Lai D. Long-term treatment of restless legs syndrome with dopamine agonists. *Arch Neurol*. 2004;61(9):1393-7. (doi:10.1001/archneur.61.9.1393).