

Editöre Mektup

Letter to the Editor

Huzursuz bacak sendromlu hastalarda kalp otonom fonksiyonlarının kalp hızı değişkenliği ile incelenmesi

Sayın Editör,

Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi Nisan 2018 tarihli sayısında Dr. Yıldız ve ark.nın^[1] sunmuş olduğu “Huzursuz bacak sendromlu hastalarda kalp otonom fonksiyonlarının kalp hızı değişkenliği ile incelenmesi” başlıklı yazıyı büyük bir ilgi ile okudum. Ancak yazıda Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) tanısı, sınıflaması ve ayırıcı tanısına ilişkin çelişki yaratan bazı detaylar ve eksiklikler dikkati çekmektedir.

1) Yazının metodunda, hastalığın tanısının; 2012 yılında yayınlanan Uluslararası HBS çalışma grubunun belirlediği revize kriterlere göre konulduğu ifade edilmiş, ancak bu cümleye ait 15. kaynaktaki 2014 yılına ait yeni tanı kriterleri referans olarak gösterilmiştir. Bu nedenle çalışmaya dahil edilen hastaların tanısında hangi kriterlerin esas alındığı net değildir. Uluslararası HBS çalışma grubu tarafından 2012’de düzenlenen tanı kriterleri, yine aynı çalışma grubu tarafından 2014’te revize edilmiş, şüpheli olgular için de destekleyici kriterler eklenmiştir.^[2,3]

2) Yapılan çalışmalarda, primer ve sekonder HBS patogenezinin birbirinden farklı olduğu, primer HBS’de dopamin transmisyonunda, sekonder HBS’de ise demir transportunda bozulma olduğu ileri sürülmüştür.^[4] Ayrıca hemogloblin düzeyinden bağımsız olarak demir depolarındaki yetersizliğin, kalp hızı değişkenliğinde azalmaya sebep olduğu bildirilmiştir.^[5] Tablo 1’de hasta ve kontrol grubunun “ortalama” hemogloblin düzeyleri (g/dL) belirtilmiş, ancak aneminin her bireyde dışlanıp dışlanmadığı hakkında net bilgi verilmemiştir. Yine bu çalışmada, ferritin başta olmak üzere, kalp hızı değişkenliğini etkileyen serum demir, total demir bağlama kapasitesi ve transferrin saturasyonu düzeyleri de belirtilmemiştir. Bu nedenle, primer/sekonder HBS ayırımının yanısıra demir depolarını gösteren laboratuvar incelemelerinin eksikliği çalışmanın sonuçlarını çelişkili kılmaktadır.

3) Gebeliğe bağlı sekonder HBS tanısı alan bireylerin çalışmaya dahil edilip edilmediği yine yazar tarafın-

dan belirtilmemiştir.

4) Son olarak, polisomnografinin diagnostik bir araç olarak kullanılmadığı çalışmanın kısıtlılığı olarak gösterilmiştir. Huzursuz Bacak Sendromu tanısı, Uluslararası HBS Çalışma Grubu tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda sadece klinik olarak konulmaktadır.^[3] Polisomnografi (PSG), “suggested immobilisation test” (SIT) ve aktigrafi gibi incelemeler ise diagnostik değil, şüpheli HBS olgularında kullanılan yardımcı yöntemlerdir. Özellikle PSG, uykuda periyodik bacak hareketlerini gösterdiğinde HBS tanısını desteklemektedir.^[3,4]

Saygılarımla,

Dr. Şehnaz Başaran

Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroloji Kliniği, Kocaeli, Turkey

e-mail: basaranshnaz@yahoo.com



doi: 10.5543/tkda.2018.60980

İlgi çakışması (conflict of interest): Bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. Yıldız A, Yıldız C, Karakurt A. Assessment of cardiac autonomic functions by heart rate variability in patients with restless leg syndrome. Turk Kardiyol Dern Ars 2018;46:191–6.
2. Allen RP, Picchietti D, Hening WA, Trenkwalder C, Walters AS, Montplaisi J; Restless Legs Syndrome Diagnosis and Epidemiology workshop at the National Institutes of Health; International Restless Legs Syndrome Study Group. 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. [CrossRef]
3. Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D, Ondo WG, Walters AS, Winkelmann JW, et al; International Restless Legs Syndrome Study Group. Restless legs syndrome/Wilks-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria—history, rationale, description, and significance. Sleep Med 2014;15:860–73. [CrossRef]
4. Bilgilişoy Filiz M. Güncel Tanı Kriterleri ile Huzursuz Bacak Sendromu. Turk J Osteoporos 2015;21:87–95.
5. Antiel RM, Caudill JS, Burkhardt BE, Brands CK, Fischer PR. Iron insufficiency and hypovitaminosis D in adolescents with chronic fatigue and orthostatic intolerance. South Med J 2011;104:609–11. [CrossRef]