

Dirençli Fantom Ekstremitte Ağrılarında Mirtazapin / *Mirtazapin in Resistant Fantom Ekstremitte Pains*

ABSTRACT

Mirtazapin in Resistant Fantom Ekstremitte Pains

Objective background: *Fantom pain is felt just as same lost extremity. It is undeniable that there is an effect of psychiatric factors like and firstly depression on pain.*

Case: *In this case report, a 48 year woman patient with amputated two legs above knee is reported. She was talked about her legs like present and tingling pain.*

Discussion: *It would be better to select drugs especially effecting on both serotonin and noradrenalin pathways. In this article, a resistant case with fantom limb pain and depression was treated successfully with Mirtazapin 30 mg/day.*

Sayın Editör

Her iki bacağı diz üstünden ampute edilmiş olan 48 yaşında bayan hasta nöroloji polikliniğimize ayaklarında ağrı ve uykusuzluk şikayeti ile başvurdu. Bin dokuz yüz doksan dokuz Marmara depreminde enkaz altında kaldığını ve sonrasında her iki bacağının diz üstünden ampute edildiğini ifade etmekteydi. Bu dönemden itibaren tekerlekli sandalye kullanan hastaya rehabilitasyon uygulanmamış ve protez bacak kullanmamaktaydı. Hasta ayaklarını sanki varmış gibi algıladığını, yanma tarzında, elektrik çarpar tarzda ve bazen de saplanıcı

şekilde ağrıdığını ifade etmekteydi. Bu durum amputasyondan hemen sonra ortaya çıkmıştı. Özellikle stresli olduğu zamanlarda ve menstürasyon dönemlerinde şikayetleri artmaktaydı. Hasta yine aynı dönemde başlayan uykuya dalmada ve sürdürmede zorluk şikayetinin olduğunu ifade etmekteydi. Bu şikayetleri nedeniyle 9 ay süresince Sertralin 50 mg/gün kullanan hastanın şikayetlerinde değişiklik olmamıştı. Sonraki süreçte ismini hatırlamadığı çok sayıda ağrı kesici ve depresyon ilaçları kullandığını ifade etmekle birlikte genel ifadesinden düzenli ve yeterli dozlarda ilaç kullanmadığı anlaşılmaktaydı. Hasta son 1 yıldır herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı.

Öz geçmişinde amputasyon ile birlikte yapılmış olan sağ ulnar ve median sinir onarımı mevcuttu. Fizik muayenesinde her iki bacağının diz üstünden ampute edilmiş olduğu görüldü. Sağ üst ekstremitte tenar ve hipotenar atrofiyle birlikte, ulnar ve median inervasyon alanlarında hipoestezi dışında başka patoloji tespit edilmedi. Rutin laboratuvar testlerinde anormallik yoktu. Hamilton Depresyon Derecelendirme (Akdemir ve arkadaşları 1996) skoru, 28/52

Keywords: fantom ekstremitte ağrı, amputasyon, depresyon, ilaç

Anahtar kelimeler: fantom ekstremitte ağrısı, amputasyon, depresyon, ilaç

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Doç. Dr. Abdulkadir Koçer,
Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Bolu
abdulkadirkoçer@yahoo.com
Tel: 0505 426 28 28

Dergiye Ulaşma Tarihi/Received: 28.06.2006

Kesin Kabul Tarihi/Accepted: 29.06.2006

bulundu. Ağrı şiddeti VAS(Vizüel Analog Skala)'a göre 8 olarak tespit edildi. Hastaya Fantom Ekstremitte Ağrısı ve Depresyon tanıları konularak, Mirtazapin 15 mg/gün dozunda başlandı. 15 gün sonra kontrole gelen hastanın ağrısı çok azalmış, uyku bozukluğu düzelmiş olduğu görüldü. Mirtazapin dozu 30 mg/gün olarak düzenlenen hastanın sonraki kontrollerinde ise durumunun daha da iyi olduğu ve ağrılarının tamamen geçtiği tespit edildi.

TARTIŞMA

Fantom ekstremitte ağrısı, cerrahi veya travmatik amputasyonlu vakaları % 60- 80 oranında etkileyen, geleneksel cerrahi, medikal ve rehabilitasyon tedavilerine iyi cevap vermeyen bir sendromdur.^{1,2,3,4} Fantom ağrısı amputasyonun doğal sonucu olarak ve kaybedilen uzvun o kısmında hissedilen ağrıdır. Amputasyon sonrası bir çok hastada fantom ekstremitesi gelişecek ve protez kullanımı gerekli olacaktır.^{1,5} Bir çok uzman bu durumları; Fantom Duyarlılığı, Rezidüel Ekstremitte Ağrısı (Stump), Fantom Ekstremitte Ağrısı olarak ayırmıştır.^{1,3,6,7} Fantom duyarlılığı kayıp ekstremitede hissedilen ağrısız duyarlar olarak tanımlanır. Rezidüel ekstremitte ağrısı (Stump Ağrısı); amputasyon bölgesinden kaynaklanan ağrı olarak tanımlanır. Bu ağrı sürpriz olmayacak şekilde amputasyon sonrası süreçte meydana gelir. Rezidüel ekstremitte ağrısı sürekli veya aralıklı, yaygın veya bölgesel, saplanıcı, kramp, yanıcı, soğuk, sıcak, sancı veya bunların kombinasyonu şeklinde olabilen bir ağrıdır.^{1,3,5,6} Parkes 46 hastada yaptığı çalışmada bu durumun ilk birkaç hafta içinde %50 oranında olduğunu bildirmiştir.⁸ Benzer şekilde Jensen ve arkadaşları 58 hastalık bir seride bu oranı %57 olarak bildirmiştir.⁹

Fantom ağrısı ise sıklıkla amputasyondan hemen sonra kayıp ekstremitteyle tam olarak aynı boyut ve şekildedir. Zamanla fantomun rezidüel ekstremitteye kadar boyutu kısılır (Teleskop belirtisi). Teleskop belirtisi amputasyonların 1/3'ünde görülür. Fantom ağrısı da fantom duyarlılığı gibi kayıp ekstremitenin uç kısmında lokalinedir. Genellikle el ve ayakta, ayağın üst

kısımında, ayak baş parmağında, el parmaklarında, avuçta, dirsekte ve omuzda görülebilir. Fantom ekstremitte ağrısının en yaygın 2 şekli yanıcı ve kramp şeklinde tanımlanır. Diğerleri sancı, sızı, batıcı, kemirici, ezici ve bazen çok şiddetli tarzda tanımlanır.^{1,10} Amputasyondan 2 yıl sonra fantom ağrısı genellikle ya azalmakta ya da kaybolmaktadır. Bir çalışmada amputasyon sonrası 1.haftada %72 olan fantom ağrısı görülme sıklığı 6. ayda %60.7 ve 7. yılda %60 oranlarında rapor edilmektedir.¹² Parke ise amputasyondan 2 yıl sonra % 84 oranında bulunduğu fantom ağrısını, takip eden dönemde % 61 oranında tespit etmiştir.⁸ Sherman ve Colledge fantom ağrısının % 44 gibi çok yüksek bir oranda ve 30 yıl gibi çok uzun bir süreçte azalmadan devam ettiğini yayımlamışlardır. Bu farkın yaş ya da travma gibi amputasyon nedenleri ile alakalı olduğunu bildirmişlerdir. Bazı araştırmacılar hasta özellikleri olarak; yaş, cinsiyet, ağrı süresi, amputasyon nedeni ve amputasyon alanının mantom ağrısıyla ilişkili olduğunu söylemektedir.¹³ Fantom ağrısının patofizyolojisi hakkında psikolojik ve kognitif faktörler olarak iki alt başlıkta ele alınabilecek santral faktörlerin de önemli olduğu özellikle vurgulanmaktadır.^{1,4,5,11} Ağrı haftalık veya daha seyrek, günlük ağrıya ise %10 kadar hastada rastlanır. Sherma ve arkadaşları Çalışma grubunun %50 den fazla hastada yaşam kalitesini engelleyecek derecede şiddetli ağrıya ayda 6 günden fazla süreyle çektiklerini rapor etmişler.^{13,14} Ekstremitte kaybı çoğunlukla klinik depresyon gibi ikincil durumlar ile birlikte. Ağrı ve depresyon gibi ikincil durumların anlaşılması, daha iyi tedavi edilmelerini ve ekstremitte kaybı olan hastaların yaşam kalitelerinin düzelmesini sağlayabilir.⁷ Kashani ve arkadaşları prospektif olarak inceledikleri çeşitli etyolojilerdeki ekstremitte kayıplarında majör depresif hastalık prevalansını % 35, Cansever ve arkadaşları ise % 41.7 olarak yayımlamıştır.^{15,16} Daha önceleri periferik sinir sistemi temelli açıklanmaya çalışılmakla birlikte günümüzde fantom ağrısına ait diğer bir açıklama psikolojik bozukluklardır. Amputasyon, bireyin psikolojik sağlığını derinden etkileyebilir ve depresyon fantom ağrısının önemli bir parçası olabilir.^{1,7}

Fantom ekstremitte ağrısında birçok tedavi etkisiz kalmaktadır, bu tedaviler ; farmakolojik ajanları

(antikonvülzanlar, barbitüratlar, antidepresanlar, nöroleptikler ve kas gevşeticiler), cerrahi tedavileri (sempatektomi, dorsal kök giriş zonu lezyonu, kordotomi, rizotomi ve nörostimülasyon) içerir. Trisiklik antidepresanlar (amitriptilin) ve Na kanal blokerleri (özellikle karbamazepin) ilk başta seçilecek ajanlardır. Bazen de opioidler, ketamin, kalsitonin ve lidokain etkili olabilir.⁵ Tedaviye ek olarak yeni tedavi stratejileri kapsaisin, yeni antikonvülzanlar ve NMDA antagonistleridir.¹¹

Deprem sonrası travma nedeniyle her iki bacak diz üstünden ampute edilen olgumuz sonrasında rehabilitasyon almamış ve protez kullanmamaktaydı. Hastanın güdük ekstremitesindeki – fakat var gibi algıladığı - yanıcı tarzdaki ağrılar fantom ekstremitte ağrısı ile uyumluydu. Nörolojik ve psikiyatrik değerlendirmeler sonrasında “fantom ekstremitte ağrısı ve depresyon” birlikteliği tespit edilen hastamızda tedavi edici ajan olarak antidepresan reçete edildi. Hastanın ağrı, uykusuzluk ve depresyonla ilgili yakınmaları iki hafta gibi çok kısa bir sürede kontrol altına alındı. Üçüncü ay kontrolünde hastanın iyi hali devam etmekteydi. Fantom ağrısı için çeşitli ilaçla tedavi yöntemleri kullanılmakla birlikte, depresyon ve buna bağlı uyku problemlerinin sık olması nedeniyle ilaç seçiminde antidepresanların tercih edilmesinin etkili olabileceğini vurgulamak amacıyla olgumuz tartışılmıştır.

Selçuk Atakay¹, Emel Koçer², Abdulkadir Koçer¹

*Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Nöroloji¹, Psikiyatri²
Anabilim Dalı*

KAYNAKLAR

1. Hill A. Phantom Limb Pain: A Review of the Literature on Attributes and Potential Mechanisms. *Journal of Pain Symptom Management*. 1999;17:125-142.
2. Leskowitz ED. Phantom Limb Pain Treated With Therapeutic Touch: *Arch Phys Med Rehabil*. 2000;81:522-4.
3. Clive H, Hill LT, Lourent S. Postamputation Pain and Responses to Treatment with Tramadol, Amitriptyline, and Placebo. *Anesthesiology* 2005;103:619-28.
4. Smith D, Ehde DM, Legro MW, Reiber GE, del Aquila M, Boone DA. Phantom Limb, Residual Limb, and Back Pain After Lower Extremity Amputations. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 1999;361:29-38.
5. Bittar RG, Otero S, Carter H, Aziz T. Deep brain stimulation for phantom limb pain. *Journal of Clinical Neuroscience* 2005;12:399-404.
6. Richardson C, Glenn S, Nurmikko T, Horgan M. Incidence of Phantom Phenomena Including Phantom Limb Pain 6 Months After Major Lower Limb Amputation in Patients With Peripheral Vascular Disease. *Clin J Pain* 2006;22:353-358.
7. Darnall BD, Ephraim P, Wegener ST, Dillingham T, Pezzin L, Rossbach P, MacKenzie EJ. Depressive Symptoms and Mental Health Service Utilization Among Persons With Limb Loss: Results of a National Survey. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005; 86:650-8.
8. Parkes CM. Factors Determining the Persistence of Phantom Pain in the Amputee. *J Psychosom Res* 1973;17:97-108.
9. Jensen TS, Krebs B, Nielsen J, Rasmussen P. Phantom Limb, Phantom Pain and Stump Pain in Amputees During the First Six Months Following Limb Amputation. *Pain* 1983;17:243-256
10. Katz J, Meazack R. Pain “Memories” in Phantom Limbs: Review and Clinical Observations. *Pain* 1990;43:319-336
11. Baron R, Wasner G, Linder V. Optimal Treatment of Phantom Limb Pain in the Elderly. *Drugs Aging* 1998;12:361-76.
12. Halbert J, Crotty M, Cameron ID. Evidence for the Optimal Management of Acute and Chronic Phantom Pain: A Systematic Review. *The Clinical Journal of Pain* 2002;18:84-92.
13. Sherman RA, Sherman CJ, Parker L. Chronic Phantom and Stump Pain Among American Veterans: Results of a Survey. *Pain* 1984;18:83-95
14. Schmid HJ. Phantom Limb After Amputation- Overview and New Knowledge. *Schweiz Rundsch Med Prax*. 2000;13;89:87-94.
15. Kashani JH, Frank RG, Kashani SR, Wonderlich SA, Reid JC. Depression Among Amputees. *J Clin Psychiatry* 1983;44:256-8
16. Cansever A, Uzun O, Yıldız C, Ateş A, Ateşalp AS. Depression in Men With Traumatic Lower Part Amputation. *Mil Med* 2003;53:903-6