

HUZURSUZ BACAĞLAR SENDROMLU MULTİPL SKLEROZ HASTALARINDA OKSİDATİF STRES VE SERUM MİNERAL DEĞERLERİ

ÖZET

Multipl skleroz (MS), enflamasyon, demiyelinizasyon ve akson hasarı ile seyreden, korteks, beyaz madde ve derin gri cevherin de tutulabildiği fokal ve multifokal plaklarla karakterize otoimmün bir santral sinir sistemi (SSS) hastalığıdır. SSS'nin en sık görülen inflamatuvar demiyelinizan hastalığıdır ve sıklıkla genç yetişkinlerde ortaya çıkar. Kronik bir hastalık olan MS'in bir kısmı ataklarla seyrederken bir kısmı ilerleyicidir.

Multipl sklerozda etkilenmenin varlığı ve derecesini belirlemek için detaylı hikâye, fizik muayene yanında laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. MS hastalarında MSS hasarına bağlı olarak tahmin edilen tüm belirti ve bulgular meydana gelse de sıklıkla ekstremitelerde kuvvet kaybı, duysal belirtiler, ataksi, mesane problemleri, yorgunluk, diplopi, görme bulanıklığı gibi görsel belirtiler, dizatri, bellek-konsantrasyon-dikkat bozukluğu gibi kognitif yakınmalar görülmektedir.

MS klinik tipleri, klinik izole sendrom (KİS), relapsing (ataklarla seyreden) MS ve progresif (kötüleşen) MS olarak üç ana başlık altında tanımlanmıştır. KİS, izole optik nöropati, medulla spinalis tutulumu, beyin sapı sendromu, nispeten daha az sıklıkla hemisferik tutulum ile klinik bulgu vererek ortaya çıkan ilk nörolojik tablo olarak tanımlanmaktadır. Ataklarla seyreden MS (RRMS), akut atakların görüldüğü ve ataklar arasında hastalıkta kötüleşmenin gözlenmediği MS tipidir. Progresif seyreden MS ise atak ve iyileşmeler ile devam eden hastalık seyri boyunca özürülülüğün eklendiği klinik seyir tipidir.

Yapılan çalışmalarda MS oluşumu sürecinde birden fazla immün mekanizmanın rol aldığı, miyelin kaybının yanı sıra aksonal kaybın da gerçekleşebildiği, dejenerasyon ve tamir mekanizmalarının eş zamanlı rol aldığı aktif bir süreç olduğu gösterilmiştir. Bağımsız dönemlerde farklı ataklarla lezyonlar oluşturması, her hasta ve ataklarda klinik seyrin değişken olması otoimmün sürecin kompleks ve heterojen bir mekanizmanın rol oynadığı düşündürmektedir.

Huzursuz bacaklar sendromu (HBS), Willis-Ekbom hastalığı olarak da bilinen, akşam saatlerinde görülen ve geceleri kötüleşen, istirahat halinde iken bacakları hareket ettirme dürtüsü veya ihtiyacı ile ortaya çıkan sensori-motor, kronik, ilerleyici bir hareket bozukluğudur. Literatüre bakıldığında HBS, ilk olarak 175 vaka serisi ile hazırlanan derleme yazısında "Restless Legs Syndrome" olarak adlandırılmıştır. 17. Yüzyılda Sir Thomas Willis tarafından gözlemlenmiş ancak sendrom tanımlaması 1945 yılında 'Huzursuz Bacaklar' klinik bulguları ile Ekbom tarafından yapılmıştır.

Son yıllarda en fazla çalışılan konulardan olan serbest radikaller ve antioksidanlar gün geçtikçe daha da önem kazanmaktadır. Normal şartlar altında canlı metabolizması sağlıklı iken antioksidanlar ile serbest radikaller denge halindedir. Ancak bu denge

serbest radikaller lehine değiştiği zaman, oksidatif stres kaynaklı hastalıklara yatkınlık gözlenmektedir.

Anahtar kelimeler: relapsing remitting multipl skleroz, huzursuz bacaklar sendromu, oksidatif stres, çinko, klor, sodyum, potasyum