NÖROPATİK AĞRIYA YAKLAŞIM: DEĞERLENDİRME NASIL YAPILMALI?

Prof. Dr. Ayşe Küçükdeveci
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Nöropatik ağrı, somatosensoryal sistemi etkileyen bir hastalık ya da lezyonun direk sonucu olarak ortaya çıkan, periferik ve/veya santral sinir sistemi kökenli ağrıdır. Tek bir hastalık değildir; farklı hastalık ya da lezyonlara bağlı olarak gelişen ve bir dizi belirti ve bulgularla kendini gösteren bir sendromdur. Başlıca nöropatik ağrı nedenleri, diyabetik polinöropati, trigeminal nevralji, post-herpetik nevralji, diğer polinöropatiler (herediter, alkole bağlı, otoimmün, …), post-ampütasyon ağrısı, travma veya cerrahi sonrası gelişen periferik sinir lezyonları (pleksus avülsiyonu, kompleks bölgesel ağrı sendromu-Tip 2, vb), santral ağrı (inme, omurilik hasarı ve multipl sklerozla ilişkili), nöropatik kanser ağrısı, spinal radiküler ağrı (ağrılı radikülopati), HIV ve diğer enfeksiyonlarla ilişkili nöropatiler ve bası nöropatileridir.

Nöropatik ağrıda tanı esas olarak anamnez ve muayene bulguları ile konmakta, tanısal testler kesin tanı için katkı sağlamaktadırlar. Tanı algoritmasında kullanılmak üzere bir derecelendirme sistemi (grading system) önerilmiş olup, değerlendirme bu doğrultuda yapılmaktadır. Buna göre somatosensoryal sistemde ağrıyla ilişkili olabilecek bir nörolojik lezyon/ hastalık hikayesi bulunması ve ağrının yayılımının nöroanatomik olarak, şüpheli lezyon ya da hastalığın lokasyonuna uyması durumu mümkün (possible) nöropatik ağrı olarak değerlendirilmektedir. Bu aşamada ağrının nöropatik karakterde olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olmak amacıyla LANSS, PainDETECT, DN4 vb. çeşitli tarama ölçekleri kullanılmaktadır. Klinik muayenede saptanan patolojik duyusal bulguların, ağrının altta yatan hastalık/ lezyonla ilişkili nöroanatomik yayılım alanıyla uyumlu olması muhtemel (probable) nöropatik ağrı olarak tanımlanmaktadır. Yatak başı klinik muayene ile somatosensoryal sistem değerlendirilmeli, negatif ve pozitif duyusal bulguların varlığı ve bunların altta yatan hastalıkla ilişkili olduğu saptanmalıdır. Bu aşamada kantitatif sensoryal test (QST), duyusal bulguların detaylı analizi ve kantitatif profilini çıkarmak amacıyla muayeneye ek olarak yapılabilir. Muhtemel nöropatik ağrı tanısı ile tedavi başlanabilir. Kesin (definite) nöropatik ağrı tanısı için, tanısal testlerin, ağrıyı açıklayan somatosensoryal sistemle ilişkili altta yatan bir hastalık/ lezyonun varlığını belirlemesi ya da teyit etmesi gerekmektedir. Örneğin, santral nöropatik ağrıya yol açan inme veya multipl skleroz için manyetik rezonans ya da bilgisayarlı tomografi ile santral sinir sisteminin görüntülemesi, ince lif nöropatisinde intraepidermal ince lif dansite azalmasını göstermek için cilt biyopsisi, trigeminal nevraljide refleks çalışmaları ya da periferik sinir lezyonları ve polinöropatilerde sinir iletim çalışmaları tanıyı teyit etme açısından önem taşımaktadır. Nöropatik ağrı tanısı için önerilen bu derecelendirme sistemi, ortak bir dil ve sınıflama kullanılması açısından faydalı olmuştur. Ancak daha çok araştırma amaçlı kullanılmakta olup, klinik pratikte yaygın kullanıma girmemiştir. Özellikle mikst tip ağrılarda uygunluğu da sorgulanmaktadır.

REFERANSLAR:

1.Treede RD, et al. Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. Neurology 2008;70:1630–5.
2.Finnerup NB, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. Pain. 2016;157:1599-1606.
3.Bouhassira D. Neuropathic pain: Definition, assessment and epidemiology. Rev Neurol (Paris). 2019;175:16-25.
4.Haanpaa M, et al. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. Pain 2011, 152:14-27.
5.Attal N, et al. Diagnosis and assessment of neuropathic pain through questionnaires. Lancet Neurol. 2018;17:456-466.
6.La Cesa S, et al. How to diagnose neuropathic pain? The contribution from clinical examination, pain questionnaires and diagnostic tests. Neurol Sci. 2015; 36:2169-75.