

NÖROPATİK AĞRI

Dr. Asım Kalkan
Dr. Özgür Karcıoğlu

Nöropatik ağrı, periferik veya santral sinir sisteminin (SSS) zedelenmesi, fonksiyonunun bozulması veya uyarılabilirliğinin değişmesi ile ilgili ağrıdır. Nöropatik ağrının nosiseptif ağrıdan en belirgin farkı, sürekli bir nosiseptif uyaranın bulunmamasıdır. Sorunu başlatan bir fonksiyon bozukluğudur ve bu durum diyabet, immün yetmezlikler, enflamatuar süreçler, malign, travmatik ve iskemik durumlar gibi, periferik ya da santral nedenlerden de köken alabilir. Nöropatik ağrı hasardan veya oluşan hasarını şiddetinden bağımsız olarak devam edebilir ve hatta haftalar, aylar, yıllar içinde şiddetlenebilir. Ağrının yanlış tanımlanması, yanlış lokalizasyonu, algılamanın gecikmesi ve yayılma söz konusudur.

Tanı

Tanıda ilk basamak ağrının yerini, şiddetini, niteliğini, süresini, yarattığını fiziksel ve psikolojik sorunları, ağrıyı artıran ve azaltan faktörleri belirlemektedir. Tanıda ağrının nöroanatomik dağılımı da önemli rol oynar. Nöropatik ağrıya eşlik eden başlıca yakınmalar şunlardır:

Hiperaljezi: Normalde ağrılı olan uyarana karşı verilen yanıtın artmasıdır.

Allodini: Normalde ağrılı olmayan bir uyaranın ağrıya neden olmasıdır.

Hiperestezi: Özel duyular haricinde herhangi bir uyarana karşı duyarlılığın artmasıdır.

Nöropatik Ağrı Sendromları

Nöropatik ağrı sendromlarının en sık görülenleri, periferik nöropatiler, diyabetik nöropati, postherpetik nevralji ve CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) olarak sıralanabilir:

Periferik nöropatiler: En sık görülenleri romatoid artrite bağlı nöropatiler, diyabetik nöropatiler ve meraljia parestetika gibi tuzak sendromları bulunmaktadır. Bu ağrılar, acıma, yanma, zonklama şeklinde olabilir.

Mononöropatiler: Sıklıkla travmaya bağlı nöropatiler ve tuzak nöropatileri görülmektedir. Travmatik nöropatilerde ağrı hem ilgili alanın artmış lokal hassasiyetinden, hem de sinir dağılım alanındaki duyu bozukluklarından kaynaklanmaktadır.

Diyabetik nöropati: Nöropatik ağrı sendromlarının büyük bir kısmını bu ağrılar oluşturur. Her iki diyabetli hastadan birinde vardır. Mononöropati veya polinöropati olabilir. En sık olarak distal simetrik sensorimotor polinöropati görülmektedir. Acıma, yanma şeklindeki ağrı şikâyetine uyuşukluk, parestezi ve otonomik disfonksiyon da eşlik edebilir.

Kaynaklar

1. Bennett G. J.: Neropathic pain. In: Wall PD, Melzack R, editors. Textbook of Pain, 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994a: pp. 201-222
2. Zilliox LA. Neuropathic Pain.Continuum (Minneap Minn). 2017;23(2, Selected Topics in Outpatient Neurology):512-532.
3. Liedgens H, Hertel N, Gabriel A, Nuijten M, Dakin H, Mitchell S, Nautrup BP. Cost-effectiveness analysis of a lidocaine 5% medicated plaster compared with gabapentin and pregabalin for treating postherpetic neuralgia: a german perspective.Clin Drug Investig. 2008;28(9):583-601
4. van Hecke O, Austin SK, Khan RA, Smith BH, Torrance N.Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies.Pain. 2014 Apr;155(4):654-62.