

MEKTUP

MULTİPL SKLEROZDA SEMPATİK DERİ YANITLARI

Sayın Editör

Son yıllarda, çok olmasa da Multipl Sklerozlu (MS) hastalarda otonom sinir sistemi etkilenmesinin varlığını araştıran değişik çalışmalar bildirilmektedir. Kliniğimizde bu konuda az sayıda olguda yaptığımız bir çalışmayı sunmak istedim. Özellikle, santral tutuluşa eşlik eden kardiyak otonomik disfonksiyonu araştıran çalışmalara rastlanmaktadır. Sempatik deri yanıkları (SDY) ise polinöropatilerde, erektil disfonksiyonda, santral dejeneratif hastalıklarda, multipl sklerozde, sempatik refleks distrofide, spinal ve periferik sinir lezyonlarında uygulanan, otonom test yöntemlerinden birisidir (1, 2, 3, 4).

Kliniğimizce izlenen ve Poser Kriterlerine göre kesin MS hastası olan 14 erkek, 9 kadın toplam 23 olguda, SDY uygulanarak otonomik disfonksiyonunu varlığı araştırılmıştır (4). Olguların yaş ortalaması, 37'dir (17- 57). Ortalama hastalık süresi, 6, 4 Yıdır (ekstromler- 22 yıl). Kurtzke Expanded Disability Status Scale (EDSS) düzeyi ortalaması; 3,4' dür (0,5- 8,5). 20 olgu RR (Relapsing remitting), 2 olgu PP (Primer Progresif) ve 1 olgu da SP (seonder progresif) gidiş göstermekteydi. Aynı yaş grubunda (20- 53) sağlıklı ve gönüllü, 10 erkek ve 10 kadından kontrol grubu oluşturulmuştur.

SDY, alt ve üst ekstremiteden fibuler ve median elektirksel uyarılarla, kaydedilmiştir. Her kayıt için en az beş kez uyarım uygulanmış ve latans değeri ölçülmüştür. SDY bir çok çevresel ve kişiye özel faktörlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, SDY kaydedilen olgularda latans ve amplitüd değerinin genellikle normal sınırlar içinde kaldığı kabul edilir. SDY elde edilemeyen olgularda, ise patolojiden söz edilir (1,4).

Olgularımızın, 1'inde SDY hem altta hem de üstte kaydedilememiştir. 3 Olguda da altta yada üstte kayıt sırasında latansa ve amplitüd ölçümlerinde normalden oldukça farklı değere

ler gözlenmiştir. SDY kaydedilemeyen ve patolojik sonuçlar elde edilen toplan 4 olgunun hastalık süresi ortalaması, yaş ortalaması ve EDSS düzeyleri tüm MS grubunun ortalamalarından düşüktür. MS grubunda, üstte ortalama latans (1.51+ /-0.13 sn) altta (2.31+/-0.18sn) bulunmuş, kontrol grubunda ise üstte latans (1.42+/-0.13sn), altta da (2.12+/-0.14sn) bulunmuştur. Kontrol grubuyla yapılan karşılaştırmada anlamlı bir fark görülmemiştir (p>.05). Patolojik SDY kayıtlarının da; yaş, cins, hastalık süresi ve EDSS ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Linden ve ark. (1995) 22 MS olgusunda SDY'nin Sep (Somatosensoryel uyartılmış Potansiyel) ve MEP (Motor Uyartılmış Potansiyel) ile yüksek düzeyde ilişki gösterdiğini saptamışlardır (2). Ayrıca MS'de beyin sapı lezyonlarının otonomik disfonksiyona yol açtığı, santral disotominin özellikle kardiovasküler refleks mekanizmaları etkilediğini gösteren bir çok çalışmaya da rastlanmaktadır. Ancak MS'de otonomik disfonksiyonun hangi mekanizmayla oluştuğu konusu halen tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Çalışmamız, MS'de daha geniş gruplarda SDY uygulanmasının olası otonomik disfonksiyonu ortaya koymaya yararlı olabileceğini göstermiştir.

Dr. Serdar KESKEN

SSK Tepecik Eğt. Hastn. Nöroloji Kliniği

KAYNAKLAR

1. Karaszewski JW, Reder AT, Maselli R, Brown M, Aronson BG. Sympathetic skin responses are decreased and Lymphocyte beta- adrenergic receptors are increased in progressive multiple sclerosis. *Ann Neurol.* 1990 ; 27 : 366-72.
2. Linden D, Diehl RR, Berlit P. Subclinical autonomic disturbances in multiple sclerosis *J Neurol.* 1995 ; 242 : 374-8.
3. Matsunaga K, Uozumi T, Tsuji S, Murai Y. Sympathetic skin responses evoked by magnetic stimulation of the neck. *J Neurol Sci.* 1995 ; 128 : 188-94.
4. Ertekin C, Ertekin N, Mutlu S, Almış S, Akçam A. Skin potentials recorded from the extremities and genital regions in normal and important subjects. *Acta Neurol Scand.* 1987 ; 76 : 28-36.