

## Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

1. Çalışmaya dahil edilen hastaların tanısında Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) çalışma grubu tarafından 2014'de düzenlenen tanı kriterleri esas alınmıştır. Metodolojide yer alan 2012 yılı yazım hatasıdır.

2. Belirtildiği üzere HBS etiyojolojiye göre primer ve sekonder olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Sekonder formunun nedenlerinden biri demir eksikliği anemisi-dir.<sup>[1]</sup> Yapılan çalışmalarda hastaların %62.5'inde serum demir düzeylerinde düşme, %21'inde anemi, %25'inde düşük ferritin düzeyleri saptanmıştır, serum ferritin konsantrasyonları düşük olan hastalarda semptom şiddetinde artma gösterilmiştir.<sup>[2]</sup> Tuncer ve ark.<sup>[3]</sup> yapmış olduğu çalışmada demir eksikliği anemisi olan serum ferritin ve demir düzeyleri düşük olan hastalarda kalp hızı değişkenliği sağlıklı bireyler ile karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada anemik hastalarda kalp hızı belirgin olarak yüksek bulunmasına rağmen kalp hızı değişkenliği parameterlerinde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır. Yine Yokuşoğlu ve ark.nın<sup>[4]</sup> yapmış olduğu çalışmada demir eksikliği anemisi olan serum ferritin düzeyleri düşük hastalarda kalp hızı değişkenliği analizi yapılmış; demir eksikliği anemisi olan hastalarda kalp hızı değişkenliği parametrelerinde anlamlı düşüş saptanmıştır. Bizim çalışmamızda her iki grubun hemoglobin düzeyleri arasında fark bulunmamaktadır. Anemili hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmada ferritin, serum demir, total demir bağlama kapasitesi ve transferrin saturasyonu düzeylerinin belirtilmemesi çalışmanın bir kısıtlılığı olabilir. Ancak kalp hızı değişkenliği üzerine etkili olabileceği düşünülmemiştir.

3. Gebeliğe bağlı sekonder huzursuz bacak sendromu tanısı alan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

4. HBS tanısı hastanın şikayetlerinin değerlendirilmesi ile konulmaktadır. Tanı kriterleri Uluslararası HBS çalışma grubu tarafından belirlenmiştir.<sup>[5]</sup> Ancak bazı durumlarda polisomnografi testi önerilmektedir.

Bu vakalar, *i)* atipik HBS vakalarında medikal tedavi başlanmadan önce, *ii)* dopaminerjik tedavi almasına rağmen uyku bozukluğu yaşayan hastalarda uyku ile ilgili rahatsızlıkların dışlanması amacı ile, *iii)* HBS sempoimleri hafif olan ancak gün içinde uyku hali şikayeti olan hastalarda, *iv)* şiddetli semptomları olan genç hastalarda tanının kesinleştirilmesi ve tedavi öncesi, *v)* HBS ve uykuda solunum problemleri yaşayan hastalarda önerilmektedir.<sup>[6]</sup> Bizim çalışmamızda makalede de belirtildiği üzere Uluslararası HBS çalışma grubu kriterleri ile tanı konulmuştur. Ancak arada kalınan vakalarda ve/veya uyku problemi yaşayan hastalarda polisomnografi tanının kesinleştirilmesi amacı ile kullanılmamıştır.

Dr. Cennet Yıldız

TEKDEN Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

e-mail: cennet\_yildiz@live.com

*Çıkar çatışması:* Bildirilmedi.

### Kaynaklar

1. Allen RP, Earley CJ. The role of iron in restless legs syndrome. *Mov Disord* 2007;22 Suppl 18:S440-8. [CrossRef]
2. Bilgilişoy F, Tuncay C. Restless legs syndrome with current diagnostic criteria. [Article in Turkish] *Türk Osteoporoz Dergisi* 2015;21:87-95. [CrossRef]
3. Tuncer M, Gunes Y, Guntekin U, Gumrukcuoglu HA, Eryonucu B, Guler N, et al. Heart rate variability in patients with iron deficiency anemia. *Arq Bras Cardiol* 2009;92:368-71, 385-8, 400-3.
4. Yokusoglu M, Nevruz O, Baysan O, Uzun M, Demrkol S, Avcu F, et al. The altered autonomic nervous system activity in iron deficiency anemia. *Tohoku J Exp Med* 2007;212:397-402. [CrossRef]
5. Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D, Ondo WG, Walters AS, Winkelman JW, et al; International Restless Legs Syndrome Study Group. Restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria history, rationale, description, and significance. *Sleep Med* 2014;15:860-73. [CrossRef]
6. Hornyak M, Kotterba S, Trenkwalder C, Behnenburg C, Benes H, Clarenbach P, et al. Indications for performing polysomnography in the diagnosis and treatment of restless legs syndrome. *Somnologie - Schlaforschung und Schlafmedizin* 2001;5:159-62. [CrossRef]