

SIYATALJİLİ HASTALARDA KORTİZON TEDAVİSİNİN YERİ

Dr. Mustafa GÜLER x
Dr. Çetin ÖNDER xx
Dr. Mehmet ÖZMENOĞLU xxx

ÖZET

Bu çalışmada bir kortizon türevi olan prednigolon (metilkortolone) nin akut siyataljili hastalarda kullanılması ile alınan sonuçlar, kullanılmayan gruptan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılarak sunulmaktadır. Steroid tedavisi ilave ettiğimiz grupta elde ettiğimiz sonuçlar, diğer gruptaki sonuçlardan daha başarılı olup istatistiksel olarak anlamlı idi. Sonuçlarımız kontrendikasyon olmayan olgularda kortizon türevlerinin kullanılabileceğini göstermektedir.

GİRİŞ VE AMAÇ

Siyatalji genellikle belden başlayıp, sağ veya sol nadiren bilateral olarak bacaklara yayılan ağrılı bir klinik tablodur. Siyatik sinirin osteofit, disk kayması, tümör v.s. gibi nedenlerle sıkışmasına veya soğuk, rutubet gibi faktörlere bağlı olarak sinirde oluşan inflamatuvar değişiklikler ağrının ortaya çıkmasına yol açar. Bel bölgesinin statik bozuklukları, konjenital anomalileri de siyatalji tablosu oluşturabilirler. Ancak her zaman etiyolojik faktörü tesbit etmek mümkün değildir (1,2,3).

Belden başlayıp bacaklara yayılan ağrılar çok eskiden beri bilinmektedir. 1746'da Cotugno ilk defa etraflica siyatik bulgularından bahsetmiştir. Lasegue 1864'de bel ağrısı ile siyataljinin birlikte olduğunu ortaya koydu (2,4).

Siyatalji, genellikle bir bel zorlanmasına takiben görülen ani bel ağrısı ve bilahere bacağı yayılan ağrı, uyuşma, parestezi, kuvvet kaybı, refleks kusuru ve atrofi gibi belirtilerle kendini gösterir. Ağrı tekrarlayıcı karakterde olup, öksürme, oturup kalkma ile artabilir (4,5,6). Siyatalji tedavisi, ödem ve inflamasyonu or-

x KTÜ Tıp Fak. Fiziksel Tıp ve Reh. Anabilim Dalı Başkanı

xx KTÜ Tıp Fak. Ortopedi ve travmatoloji Anabilim Dalı Yrd. Doçenti

xxx KTÜ Tıp Fak. Nöroloji Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.

tadan kaldırmaya yönelik tedaviler (antienflamatuvar ilaçlar ve fizik tedavi), sinir kökünün fonksiyonel ve trofik bozulmasını önleyici tedbirler (vitaminoterapi), mekanik baskıyı önleyici tedbirler (maniplasyon, traksiyon ve cerrahi girişim) olarak sayılabilir (2,3,6).

Romatizmal hastalıklarda kısa sürede yüz güldürücü sonuçları nedeniyle steroidler sık olarak kullanılmaktadır. 1949'da Hech ve ark. steroidleri romatoid artritte kullanarak Nobel ödülü aldılar. Bilhassa inflamatuvar hastalıklarda kullanılan kortizon 3-4 gün içinde klinik ve laboratuvar bulgularında belirgin bir düzelme sağlamaktadır. Özellikle osteoartritin alevlenme devrelerindeki sinovitlerde ve nevraljilerin akut devrelerinde steroidler kullanılmaktadır (2,7,8).

Yan etkilerinin fazlalığı nedeniyle dikkatli kullanılması gereken kortizonun siyataljili vakalarda etkinliğini araştırmak için bu çalışmaya yöneldik.

MATERYAL VE METOD

Siyatalji tanısıyla tedaviye aldığımız hastalarımızı iki gruba ayırdık. Birinci gruptaki 24 olguya fizik tedavi programına ilave olarak intramuskuler (İM) dehidrokortizon (prednizolon-linz amp.) ve B vitamini uyguladık. İkinci gruptaki 20 olguya ise fizik tedavi programı ve B vitamini enjeksiyonu uygulandı. Tedavilerden önce ve sonra yapılan nörolojik muayenede ağrının şiddeti, yayılımı, nöromotor defisit mevcudiyeti, bel hareketleri ve Laseque testi değerleri (derece olarak araştırıldı ve kaydedildi. Ayrıca her hastanın tedavi öncesi ve sonrası muayeneleri yapıldı ve eşlik eden başka ciddi bir hastalık olup olmadığı ve rutin tetkikleri araştırıldı. Olgularımız mutlak yatak istirahatine alınarak iki hafta süreyle takip edildi. 1. gruptaki olgularda kortizon tedavisinin kontrendikasyonunun olmamasına dikkat edildi. 1. gruptaki 24 hastaya 10 gün süreyle ilk 3 gün 50 mg, 2 gün 40 mg, 2 gün 30 mg., 2 gün 20 mg. 1 gün 10 mg olmak üzere prednisolonlinz ampül İM olarak uygulandı. Her iki gruptaki olgularımızda diyabet aktif peptik ülser, enfeksiyon, tbc. Cushing sendromu, hipertansiyon, kalp yetmezliği gibi ciddi bir hastalık olmamasına dikkat edildi. Mevcut olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tedavi süresince uygulamamızı etkileyecek bir yan etki ortaya çıkmadı. Tüm olgularımıza anti asit ilave edildi. Tussuz diyet tavsiye edildi. Tedavi kesildiğinde rebound fenomeni gösteren olgumuz olmadı.

BULGULAR

Olguların etiyolojik faktörlere göre dağılımı Tablo 1'de sunulmaktadır. 44 olgunun % 41'inde travma, % 18'inde dejeneratif değişiklikler, % 9'unda idiopatik nedenler, % 25'inde soğuk, % 2.2'sinde konjenital nedenler, % 4.5'inde dejeneratif değişiklikler ve travma etiyolojik neden olarak saptandı.

TABLE I: OLGULARDAKİ AĞRININ ŞİDDETİ

Birinci grup					İkinci grup			
Ağrı der.	Şiddetli	Orta	Hafif	Yok	Şiddetli	Orta	Hafif	Yok
İlk muay.	16	8	—	—	14	6	—	—
3. gün	6	8	9	1	10	4	5	1
7. gün	1	4	10	5	6	7	4	3
10. gün	—	2	6	16	4	4	7	5
14. gün	—	1	3	20	1	3	7	8

Olgularımızın % 41'i ev kadını, % 11.4'ü memur, % 11.4'ü işçi, % 6.8'i öğrenci, % 11.4'ü serbest meslek sahibi, % 18'i çiftçi idi. 44 olgunun % 43'ü erkek, % 57'si kadın idi.

Birinci gruptaki olgularda en düşük yaş erkekler için 18, kadınlar için 20, en yüksek yaş erkeklerde 52, kadınlarda 60 idi. Yaş ortalaması erkeklerde 37.4, kadınlarda ise 41.5 idi. İkinci grupta ise alt yaş erkeklerde 21, kadınlarda 22, üst yaş sınırı erkeklerde 50, kadınlarda 57, ortalama yaş erk. 36.2, kadın. 40.7 idi. Birinci grupta 21 tek taraflı 3 iki taraflı, ikinci grupta 19 tek, 1 çift taraflı tutulmuş mevcuttu. Birinci grupta 23 akut ve 1 kronik, ikinci grupta 19 akut, 1 kronik olgu mevcuttu. Olguların tedavi öncesi ve sonrası ağrı şiddeti dereceleri Tablo I'de sunulmaktadır. Tedavi sonunda ağrının düzelmesi açısından iki grup arasında birinci grup lehine ($p < 0.05$) anlamlı bir fark tesbit ettik. Ağrının yayılması yönünden grupların özellikleri tablo II'de sunulmaktadır. Gruplar arası ağrının yayılmasındaki düzelme farkı istatistiksel olarak anlamlı olup birinci grup lehine idi ($p < 0.05$).

TABLE II: AĞRININ YAYILMASINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

Birinci grup					İkinci grup			
Lokalizasyon	Bel+bacak	Bel	Bacak	Ağrısız	Bel+bacak	Bel	Bacak	Ağrısız
İlk muay	14	1	9	—	8	5	7	—
3. gün	11	4	8	1	6	4	9	1
7. gün	9	3	7	5	7	3	7	3
10. gün	3	1	4	16	5	5	4	5
14. gün	—	1	3	20	5	4	3	8

Walleix noktalarındaki hassasiyetin düzelme derecesi birinci grupta % 87.5 olup, ikinci grupta bu oran % 50 idi. Gruplar arası fark ($p < 0.05$) seviyesinde anlamlı olup birinci grup lehine idi (tablo III).

Tablo III Walleix Noktalarındaki Hassasiyet Dereceleri

Hassasiyet	Birinci grup				İkinci grup			
	Şiddetli	Orta	Hafif	Yok	Şiddetli	Orta	Hafif	Yok
İlk muay.	14	6	4	—	16	4	—	—
3. gün	8	9	3	4	12	5	2	1
7. gün	7	6	5	6	10	3	4	3
10. gün	1	4	4	15	4	6	4	6
14. gün	—	1	2	21	3	5	4	8

Bel hareketlerindeki sınırlılık tedavi sonunda birinci grupta % 75 oranında, ikinci grupta ise % 35 oranında düzeldi. Gruplar arası fark anlamlı olarak saptandı ($p<0.05$) (tablo IV).

Tablo IV: Bel Hareketlerindeki sınırlılık Dereceleri

Hareket sınırı	Birinci Grup				İkinci Grup			
	Şiddetli	Orta	Hafif	Yok	Şiddetli	Orta	Hafif	Yok
İlk muay.	14	6	4	—	13	4	3	—
3. gün	8	9	6	1	10	3	5	2
7. gün	4	5	11	4	6	5	5	4
10. gün	2	3	7	12	4	3	7	6
14. gün	1	2	3	18	3	2	8	7

Laseque testi değerleri ortalaması (derece olarak) tedavi öncesine kıyasla birinci grupta 44°, ikinci grupta ise 30° artarak düzelme gösterdi (tablo V).

Tablo V : Laseque Testi Değerleri (Derece olarak)

Değerlendirme	Birinci Grup	İkinci grup
İlk muay.	40	42
3. gün	63	48
7. gün	73	59
10. gün	80	64
14. gün	84	72

TARTIŞMA VE SONUÇ

Siyatalji tedavisi uzman olsun pratisyen olsun hekimlerin sık karşılaştığı bir durumdur. Etiyolojik faktör ne olursa olsun akut bir siyatalji tablosunda siyatik sinir köklerinde inflamasyon ve ödem söz konusudur. Sık rastladığımız dis-

kal herniye veya soğuşa bağı siyataljilerde sinirde oluşan inflamasyona bağı olarak ağı ortaya çıkar (4,9). Siyatik ağrısının mekanizmasında kökün durumu, radiküler kılıfın infilamasyonu, ligamentler, peridural ve periradiküler vena pelekusu, ekstradural doku, osteo-artiküler değışiklikler ve diskin kendisindeki patolojilerde rol oynar. Ancak bunların arasında inflamasyonun en önemli faktör olduğı kabul edilmektedir (3,4). Sinirdeki baskı ve patoloji giderilmezse sinirde ağıyla birlikte kalıcı hasar meydana gelir. Bu nedenle akut devrede sinirde oluşan ödemin kaldırılması gerekir. (2,3,4). Bir çok araştırmacı post-operatif olarak inceledikleri siyatik sinir köklerinde infilamasyon gözlediklerinden bahsetmektedirler. Mc Nab. postoperatif olarak incelediğı siyataljili vakalarda siyatik(4). sinir köklerinde inflamasyonun olduğunu v. bu sinirlere mekanik baskının ağı meydana getirdiğini ifade etmiştir (10). Lindanl cpidural mesafeye yerleştirdiğı kanülü şişirerek siyataljili hastalarda kök üzerinde bası meydana getirmiş, semptomların arttığını gözlemiştir (4). Berg 1953'de sinir köklerindeki şişliğin azalması ile klinik düzelme arasındaki paralelliğı tesbit etmiş ve "Semptomlardan sorumlu olan disk herniasyonu değıl, sekonder patognomonik değışiklikler olup muhtemelen inflamatuvar karakterdedir" diyerek inflamasyonun önemini vurgulamıştır. Aynı araştırmacı disk hernili vakalarda miyelografik defekte düzelme olmadan konservatif steroid tedavisiyle kilinik belirtilerin tamamen düzeldiğini gözlemiştir (4,11).

Belirtildeğı gibi hastanın ağrısının giderilmesi sinir köklerinde meydana gelen inflamasyonun giderilmesi ile olmaktadır. Siyatilji tedavisinde kullanılan analjezik antienflamatuvar ilaçlar sinir, adale ve ligamentlerdeki inflamasyonu giderip, adale spazmını çözerek etkili olmaktadırlar. Kuvvetli bir antienflamatuvar ilaç grubu olan steroidlerde siyatilji tedavisinde, sistemik, oral veya lokal (intratekal, ekstradural) kullanıldığında inflamasyonu süratle gidermektedirler (2,4,6). Winnie ve arkadaşları ekstradural olarak kullandıkları düşük doz (2 ml) methyl prednizolone ile başarılı sonuçlar elde ettiler. (12) Dilke unilateral siyatiljili 100 hastada yaptığı çalışmada ekstra dural olarak 80 mg Methnvl prednizolone enjeksiyonu ile bariz düzelme kaydetmiş ve steroidlerin siyatiljilerde antienflamatuvar etkinlik gösterdiğini vurgulamış ancak akut devrede alınan bu dramatik sonuçlara rağmen geçici olması ve diskte sekonder fibrozis gelişebileceğı nedeniyle ciddi vakalarda disektominin ideal tedavi olduğunu belirtmiştir (4). Graham 40 disk hernili ve siyatiljili vakada karşılaştırmalı olarak disk içine hidrokortizon ve chymopapain uygulayarak elde ettiğı sonuçları karşılaştırdığı zaman fark tesbit etmemiştir (13). Green 1975'de nörolojik defisitleri olan, EMG ve Miyelografi bulguları pozitif olan diskopatiye bağı siyatiljilerde yüksek doz dexametazon ile başarılı sonuçlar elde etmiştir (14). Literatürlerde sentetik bir ACTH olan (Tetracosactid hexa acetat, synacthen amp) ile yapılan çalışmalarda kısa sürede alınan başarılı sonuçlardan bahsedilmektedir. (15,16). Çalışmamızda bir steroid türevi olan prednizoloneniz İM kullanılması ile aldığımız sonuçlarımızda görüldüğü gibi birinci gruptaki ağırlı olgularda düzelme oranı % 83.3 olup, ikinci gruptaki % 40.4 lük düzelme

oranından $p < 0.05$ güvenilirlik sınırlarında biyoistatistiksel açıdan anlamlıydı. İlk kontrolden itibaren birinci gruptaki olgularımızda süratle düzelme gözlemlendi.

Ağrının yayılması, bel hareketlerinde sınırlılık, waleix noktalarındaki hassasiyet yönünden iki gruptaki tedavi sonu düzelme oranları arasındaki fark anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Kullandığımız ilacın sakıncaları ise, kontrendikasyonları ve dikkat edilecek bazı hususlardır. Ancak ilacın sadece semptomatik gaye ile kullanılmaması gerekir. İlacın ağrı kesici etkisi sinir kökü kompresyonlarının farkedilmeden ilerlemesine ve belki bir daha düzelmeyecek sekonder paraliziye yol açabilir. Bu nedenle hastanın klinik olarak iyi değerlendirilmesi, takibi ve ciddi baskı bulguları veren vakalarda ısrarlı olunmaması gerekir.

Akut devrede ağrının oluşmasına sebep olan inflamasyonu süratle ortadan kaldırıp hastayı rahatlattığından ve bu gruptakilere kıyasla yan etkisi nisbeten az olan bir kortizon türevidir olduğundan, prednizolonun bir antienflamatuar ajan olarak akut siyatalji tedavisinde kullanılabileceği kanaatine vardık.

SUMMARY

THE CORTISONE THERAPY IN PATIENTS WITH SCIATALGIA

In this study the prednisolone which is derivate of cortisone is practised on 44 patients with sciatica and the results are shown statistically.

KAYNAKLAR

- 1- Spillane J.D: Sciatica, Atlas of Clinical Neurology, Secona ed. Lond., Oxford University press, 1975, p: 193.
- 2- Levine D.B: The painful Low-back, Artnritis and all. Cond, mc Carty D.J. ed., Ninth edition, Lea Febiger, Phil, 1985. 1044-1059.
- 3- Kelley W, et al: Low-back pain, Texbook of Rheumatology, WB Saun. Comp., Phil., 1981, 456.
- 4- Cailliet R: Soft Tissue Pain and Disability, Philadelphia, F.A. Davis Company, 1978, 41.
- 5- Frymoyer J.t., et al: Spine Radiografns in patients with low-back pain, The Journal of Bone and Joint Surg, Vol: 66-A (7): 1048-1054, 1984.
- 6- Turek S. L: The Back Orthopaedics Princ. and the. Appl., Thira ed. JB Lippincot Comp., Phil., 1977, 1323.

- 7- Celeboğlu G, Uluöz E, Tosun, T., Cüreklibatır, F.: lomber siyataljiye bağlı diskopatilerde synacthen depot tedavisinin yeri, Fizik ted. ve Reh. Der., 5 (3-4): 37-44, 1982.
- 8- Dilşen N, Övül C, Konice M: Synacthen depot ile romatizmal hastalıkların tedavisinde aldığımız sonuçlar, İst. Tıp Fak. Mecm., 40: 127, 1977.
- 9- Hanigan W C : Surgical Results in Öbese Patients Vith Sciatica, Neurosurgery 20 (6): 896-97, 1987.
- 10-Mc Nab İ: Chemonucleolysis, Clin. Neurosurg, 20:183-192, 1973.
- 11- Feffer H L: Regional Use of Steroids in the managemen of Lumbar İ. vertebral Discs disease., The Ort. Clinic of N, America, Jan., 1975, 6-1: 249-251.
- 12-Winnie A P., Hatman J.T. Et al: Pain clinic 11. İntradural and extradural corticosteroids for sciatica., Anesth. Analg., 51: 990-999 1972.
- 13- Graham C E: Chemonucleolysis, The Orth Clinic Of North Am., 6 (1): 250, 263 1975.
- 14- Green N: Dexamethasone in the management of symptom due to herniated lumbar disc., J. Neurol Neurosurg. Psychiatry, 38: 1211-17, 1975.
- 15- Çetinyalçın İ: Yapışıklık Gösteren Lomber Disk Hernilerinin Tedavisinde yeni yöntemler ve sonuçları., Fizik edavi ve Reh. Dergisi, 2 (9): 86-95, 1979.
- 16- Ahunbay G.: Siyataljili Hastalarda Synacthen Tedavisinde Serum Plazma Kortizol Değerleri, Cerrahpaşa Tıp Dergisi, 3(12): 449-458, 1981.