

Serviko - Dorsal Fibrozitide Chlorzoxazone Tedavisi

Merih YURTKURAN*
Orhan ÖZCAN**
M. Kerim KARAKAYA***

ÖZET

Çalışma 27 serviko-dorsal fibrozitisi kadın hastada yapıldı.

Birinci grupta 17 hasta vardı. Bu gruptaki hastalara 1000 mg. chlorzoxazone (paraflex) + Infraruj verildi. İkinci gruba Plasebo + Infraruj tedavi uygulandı. Sonuçta iki grup arasında anlamlı bir fark görülmedi.

SUMMARY

The Chlorzoxazone Therapy in Cervico-Dorsal Fibrositis

This study had been permormed on twenty-seven female patient with cervico-dorsal fibrositis. There are seventeen patients in the first group. 1000 mg. chlorzoxazone + Infraruge was given to the first group. The therapy of plasebo + Infraruge was given to the second group. There were not significant difference between the two groups.

Fibrozitis, ağrı, tutukluk ve lokalize kas spazmları ile karakterize ve sıklıkla serviko-dorsal yörede görülen bir sendromdur¹⁻⁴.

Sendromun etyopatogenezisinden allerji⁵, yineleyen mikrotravmalar⁶, süregen enfeksiyon², kapiller sirkulasyonda bozukluk⁷, endojen-eksojen toksin gibi etmenler ve oto immunité⁵ sorumlu tutulmaktadır. Ancak etyopatogenezisinde en çok psikojen etmenlerin etkinliği üzerinde durulmaktadır^{1-4,8,9}.

* Yrd.Doç.Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı Öğr. Üyesi.

** Doç.Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı Öğr. Üyesi.

*** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bilim Dalı Öğr. Üyesi.

Rusk, allerji, peptik ülser, spastik kolitis, migreni olan hastalarda fibrozitis sendromunun sıklıkla bulunduğu ileri sürmekte, kasların fibrozitide öteki psiko-somatik hastalıklardaki target organlarına benzer rolü oynadığını eklemektedir⁴.

Mc Carthy sendromla uyku bozukluğu arasındaki ilişkiyi EEG incelemeleri ile göstermiştir³.

Uyku bozukluğu, depresyonu, anksiyetesi olan kişilerin kaslarında ağrılı noktaların olduğu ileri sürülmektedir. Son yıllarda olayda uyku bozukluğunun yanı sıra endorfinlerin yetmezliğinin etkisi üzerinde durulmakta ve fibrozitis sendromu ağrı duyarlılığının yükseldiği bir sendrom olarak tanımlanmaktadır¹⁰.

Sendromda uyaran, ağrıyı doğurmakta, spazm ortaya çıkmakta, serbest sinir uçları uyarılmakta; ağrı artmakta ve böylece kısır bir döngü oluşmaktadır^{3.11}.

Kas spazminin çözülmesinde kas gevşetici ilaçların etkisi konusunda değişik görüşler vardır. Rusk sendromun tedavisinde kas gevşetici ilaçların yararlı olmadığını belirtmekte⁴ Lesse, merkezi kas gevşetici ilaçların etkili olduğunu ileri sürmektedir¹¹.

Fibrozitis sendromu tedavisinde merkezi etkili kas gevşetici ilaçların kullanımını konusunda çalışmacılar arasında henüz görüş birliği sağlanamamıştır. Konuya açıklık getirmeye çalışmak ve tartışmak amacıyla fibrozitis sendromu tedavisinde merkezi etkili bir kas gevşetici olan chlorzoxazone'un etkisini araştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma polikliniğimize başvuran 19-45 yaşları arasında ortalama 32 yaşında serviko-dorsal fibrozitisli 27 kadın hasta üzerinde yapıldı. Serviko-dorsal fibrozitis tanısı Amerikan Romatizma Derneğinin ölçütlerine göre konuldu³.

Hastalarda çalışmaya başlamadan önce yapılan serolojik testler; hemogram, sedimentasyon normaldir. Romatoid faktör negatifti. Radyolojik incelemelerde patolojik bulgu saptanmadı. Hastalarda sistemik hastalık yoktu. Çalışmada 15 hastada oluşan I. gruba günde 1000 mg chlorzoxazone (Paraflex) dört eşit aralıklarla verildi, ek olarak infraruj uygulandı. 12 hastada oluşan II. gruba günde 4 kez plasebo olarak glukoz kaşe verildi. Ek olarak serviko-dorsal yöreye 15 dakika süreyle infraruj uygulandı. Tedavi süresince ilacın yan etkisi ortaya çıkmadı.

İnfraruj uygulama Simens (Sunlamp 1000 W) infraruj cihazı ile 15 dakika süreyle yapıldı. İnfraruj sedatif etkisinin öteki fiziksel özelliklerine kıyasla çok oluşu nedeniyle seçildi¹².

Tedavi 15 gün olarak sürdürüldü. Tedavi öncesinde ve tedavi bitimindeki bulgular aşağıdaki ölçütlere göre değerlendirildi.

I. Parametre Ağrı:

Ağrı hastalara sorularak 10 cm'lik skala üzerinde işaretlendirildi. Buna puan verildi¹³. (Görüp işaretleme skalası).

Ağrı yok ise 1 puan

Ağrı hafif ise 2 puan

Ağrı az şiddetli ise 3 puan

Ağrı şiddetli ise 4 puan

II. Parametre olan kas spazmına palpasyonla bakıldı:

Kas spazmı yok ise 1 puan

Kas spazmı hafif ise 2 puan

Kas spazmı şiddetli ise 3 puan verildi.

III. Parametre hareket kısıtlılığı:

Hareket kısıtlılığı yok ise 1 puan

Hareket kısıtlılığı orta şiddette ise 2 puan

Hareket kısıtlılığı şiddetli ise 3 puan verildi.

IV. Parametre Palpasyonla duyarlılık:

Duyarlılık yok ise 1 puan

Duyarlılık orta şiddetli ise 2 puan

Duyarlılık şiddetli ise 3 puan verildi.

V. Parametre hastalardaki psikosomatik yakınmaların şiddeti:

Psikosomatik yakınma yok ise 1 puan

Psikosomatik yakınma hafif ise 2 puan

Psikosomatik yakınma şiddetli ise 3 puan verildi.

Chlorzoxazone + Infraruj tedavisi uyguladığımız hasta grubunda tedavi sonunda ağrı, kas spazmı, palpasyonla duyarlılık, psikosomatik yakınma şiddeti gibi parametrelerde istatistiki olarak anlamlı bir düzelme görüldü. Boyun hareketlerindeki düzelme ise istatistiki anlam taşımamakta idi.

$P > 0.005$ (Tablo I)

Infraruj + Plasebo tedavisi uyguladığımız hasta grubunda ağrı, kas spazmı, boyun hareketlerindeki kısıtlılık, psikosomatik yakınma şiddeti gibi parametrelerle istatistiki olarak anlamlı bir düzelme vardı. Palpasyonla duyarlılık parametresinde ise istatistiki olarak anlamlı bir düzelme yoktu.

$P > 0.005$ (Tablo II).

Tablo: I

Chlorzoxazone + Infraruj Tedavisi Uygulanan I. Gruptaki Hastalarda Tedavi Sonuçları

	Tedaviden evvel	Tedaviden sonra
I. Parametre: Ağrı	X = 3.666	X = 1.933 t = 9.600 p < 0.001
II. Parametre: Kas spazmı	X = 1.533	X = 1.533 t = 3.41 p < 0.005
III. Parametre: Hareket kısıtlılığı	X = 2	X = 1.066 p > 0.005 t = 2.185
IV. Parametre: Palpasyonla duyarlılık	X = 2.266	X = 1.733 p < 0.05
V. Parametre: Hastalıklardaki psikosomatik yakınmaların şiddeti	X = 2.46	X = 1.66 t = 3.86 p < 0.002

Tablo: II

İnfraruj + Plasebo Uygulanan II. Gruptaki Hastalarda Tedavi Sonuçları

	Tedaviden evvel	Tedaviden sonra
I. Parametre: Ağrı	X = 3.916	X = 2.833 t = 3.23 p < 0.005
II. Parametre: Kas spazmı	X = 2.833	X = 2.25 t = 3.763 p < 0.005
III. Parametre: Hareket kısıtlılığı	X = 2.85	X = 1.75 t = 4.01 p < 0.005
IV. Parametre: Palpasyonla duyarlılık	X = 2.5	X = 2.25 t = 1.838 p > 0.05
V. Parametre: Hastalarda psikosomatik yakınmaların şiddeti	X = 2.166	X = 2.166 t = 2.083 p < 0.05

TARTIŞMA

Serviko-dorsal fibrozitis sendromunun tedavisinde kas gevşetici ilaçların etkisi konusunda araştırmacılar arasında görüş birliği saptanamamıştır. Örneğin, Rusk sendromunun tedavisinde kas gevşetici ilaçların yararlı olmadığını, Edward ise, Chlorzoxazone'nun bir başına kas gevşetici özelliği bulunmadığını belirtmektedir¹⁵. Öte yandan Walker sendromunun tedavisinde chlorzoxazone'nun ağrı kesicilerle kullanıldığında plaseboya göre üstün olduğunu savunmaktadır¹⁶. Gready chlorzoxazone'un methacarbomal'dan Scheriner de chlorzoxazone'nun diazepamı göre kas gevşetici özelliğinin daha güçlü olduğunu ileri sürmektedir^{17,18}.

Bizim serviko-dorsal fibrozitisli hastalarımızdaki ağrı, kas spazmı palpasyonla duyarlılık parametrelerinde saptadığımız düzelme Gready, Scheiner gibi yazarların çalışma sonuçlarına uyum göstermektedir. Buna karşılık bulgularımız Edward ve Walker'in görüşlerine ters düşmektedir. Serviko-dorsal fibrozitisin tedavisinde Gready, Scheiner gibi yazarlar kas gevşetici ilaçların etkinliğini vurgularken, Klinefelter sendromunda fibrozitis nodüllerinin inflamatuvar kökenli olması nedeniyle tedavide antiinflamatuvar ilaçların daha etkili olabileceğini ileri sürmektedir¹⁹.

Ancak son yıllarda serviko-dorsal fibrozitis sendromunun etyolojisinde psikojen etmenlerin rolü üzerinde durulmaktadır.

Konuya bu açıdan yaklaşıldığında, kas gevşetici ilaçların hastalığın bulgularına etkisi tartışılabilir.

Edward ve Rusk chlorzoxazonenun sendromunun tedavisinde etkin olmadığını vurgularken, Gready ve Scheiner ise chlorzoxazone'un öteki kas gevşetici ilaçlardan etkin olduğunu ileri sürmektedir.

Sonuç olarak chlorzoxazone ile tedavi edilen serviko-dorsal fibrozitisli hastalarımızda ağrı, kas spazmı, palpasyonla duyarlılık gibi klinik bulgularda ve psikosomatik yakınmalarda belirgin düzelme olduğunu söyleyebiliriz.

İnfraruj + Plasebo tedavisinin klinik düzelmeye neden oluşu infraruj tedavisinin sedatif etkisine bağlayabiliriz. Ancak psöşik yakınmaların önde geldiği bir send-

rom olan serviko-dorsal fibrozitide chlorzoxazone gibi kas gevşetici bir tedavinin eklenmesinin daha yararlı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. TRAUT, E.: Fibrositis. I Am Geriatr Soc 15: 531-538, 1968.
2. LAFRATTA, C.W.: A review of the "Fibrositis" question. South Med J 54: 1242-1247, 1967.
3. DANIEL, M.: Arthritis and Allied Conditions. Ed Nineth. Philadelphia. 1979, s. 881.
4. RUSK, H.: Rehabilitation Medicine. Ed. Fourth. Mosby Company. Saind Louis, 1977, s. 423.
5. KOENIG, J., ROWERS, J.: Does allergy play a role in fibrositis. Arch Phys Med, 58: 80, 1977.
6. AWAD, E.: Interstitial myofibrositis, Hypothesis of the Mechanism. Arch Phys Med Rehabil, 54: 449-453, 1973.
7. WILSON, G.: Fibrositis. South Med J 42: 387-392, 1979.
8. BOYLE, J.A.: Clinical Rheumatology. Ed. First, Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1971, s. 443.
9. KATZ, W.: Rheumatic Diseases. J.B. Lippincott Company, 1977, s. 997.
10. SMYTHE, H.A.: Clinics in Rheumatic Diseases. Soft Tissue Rheumatism. W.B. Saunders Company Ltd. Toronto, 1979, s. 178.
11. LEE, J.C.: Skeletal muscle spasm and a review of muscle relaxants. Curr Ther Res, 27: 64-74, 1980.
12. FOUNTAIN, F.P.: Decrease in muscle spasm produced by ultrasound, hot packs, and infrared radiation. Arch Phys Med Rehabil, July: 293-297, 1960.
13. DOWNIE, W.V., KATHAM, P.A., RHIND, V.M., PICKUP, M.E., WRIGHT, V.: The visual analogue scale in the assessment of grip strenght. Ann Rheum. Dis. 37: 382, 1978.
14. BRAUTIGAM, W., CHRISTIAN, P.: Psikosomatik Tıp. Cev. Özbek. A., Odağ, C. Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 1978, s. 273.
15. DOMINO, E.F.: Centrely acting skeletal muscle relaxants: Arch Phys Med Rehabil, 55: 369-373, 1974.
16. WALKER, J.M.: Value of an acetaminophen-chlorzoxazone combination in the treatment of acute musculaskletal disorders. Curr Ther Res 15: 248-252, 1973.
17. GREADY, D.M.: Parafon forte versus robexisal in skeletal muscle disorders. A double-blind study. Curr Ther Res 20: 666-673, 1976.
18. SCHEINER, J.J.: Muscle relaxants: Chlorzoxazone compared with diazepam (a double-blind study) Curr Ther Res 19: 51-57, 1976.

Yard. Doç. Dr. Merih YURTKURAN
Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı
BURSA