



Olgu Sunumu / Case Report

Notaljia parestetika tedavisinde kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama kombinasyonunun etkinliği: Olgu sunumu

Efficacy of dry needling and kinesioteaping combination in the treatment of notalgia paresthetica: a case report

Volkan Subaşı,¹ Tuncay Çakır,² Mehmet Fatih Atasoy¹

¹Özel Özgür Yaşam Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dal Merkezi, Mersin, Türkiye

²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Antalya, Türkiye

Geliş tarihi / Received: Ağustos 2014 Kabul tarihi / Accepted: Ekim 2014

ÖZ

Notaljia parestetika, sırt bölgesinde hiperpigmente kaşıntılı cilt lezyonuna eşlik eden, yanıcı sırt ağrısı, hipoestezi ve parestezi gibi nörolojik semptomların görüldüğü bir klinik durumu tanımlar. Bu yazıda yanıcı karakterli sırt ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvuran ve skapular bölgede hiperpigmente kaşıntılı cilt lezyonu tespit edilen 68 yaşında kadın hastaya notaljia parestetika tanısı ile kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama kombinasyonu uygulaması bildirildi. Mevcut literatür bilgisinden farklı bir tedavi yaklaşımı uygulanan ve ağrı yakınması anlamlı düzeyde azalan bu olguyu kısa bir literatür tartışması eşliğinde sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: : Kuru iğneleme; kinezyolojik bantlama; notaljia parestetika.

ABSTRACT

Notalgia paresthetica is a clinical condition identified as burning back pain, neurological symptoms such as hypoesthesia and paresthesia are seen with hyperpigmented pruritic skin lesion in the dorsal region. Herein, we report a 68-year-old woman, admitted to our clinic with a back burning sensation and we detected a hyperpigmented pruritic skin lesion in the scapular region, whom we diagnosed with notalgia paresthetica and applied dry needling and kinesioteaping combination. Complaint of pain of the patient who was applied a different treatment approach from current knowledge in the literature decreased in a significant level.

Keywords: Dry needling; kinesioteaping; notalgia paresthetica.

Notaljia parestetika etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, dorsal spinal sinirlerin etkilendiği, sensoriyal bulgulara cilt lezyonunun eşlik ettiği bir hastalıktır. Hastaların yakınmaları sırtta kahverengimsi hiperpigmente genellikle kaşıntılı cilt lezyonuna eşlik eden lezyon çevresinde ağrı, parestezi, hipoestezi gibi sensoriyal bulgular ile karakterizedir.^[1,2]

Notaljia parestetika tedavisinde sistemik ve topikal farmakolojik ajanların yanında yüzeysel ve derin ısıtıcılar, aneljezik elektrik akımları, manipülatif tedavi, egzersiz gibi fiziksel tıp ve rehabilitasyon yöntemlerinden yararlanılmaktadır.^[3-6]

Notaljia parestetika bazen hasta tarafından bazen hekim tarafından tesadüfen farkedilmekte ve kimi zaman altta yatan vertebral patolojiler ile ilişkili olabilmektedir. Bu yazıda notaljia parestetikali bir hasta da başarı ile uygulanan kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama tedavisi sunuldu.

OLGU SUNUMU

Altmış sekiz yaşında kadın hasta, iki yıldır devam eden sırt ağrısı nedeniyle Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) polikliniğimize başvurdu. Sırt ağrısı yanıcı, bazen batıcı karakterdeydi. Hastanın öyküsünden

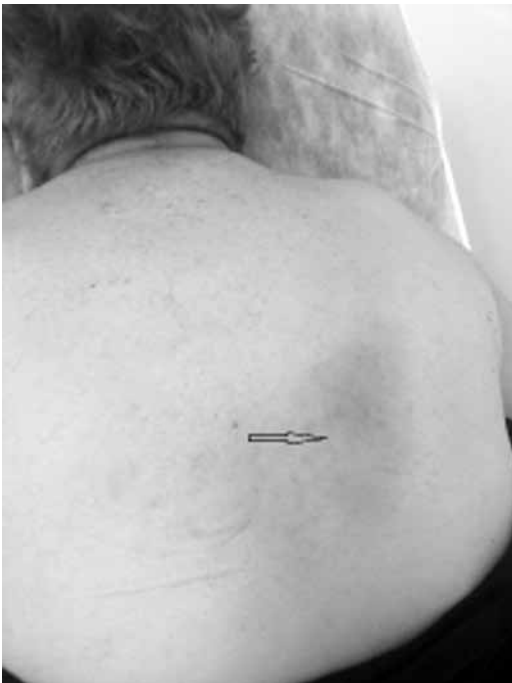
İletişim adresi / Corresponding author: Dr. Volkan Subaşı. Özel Özgür Yaşam Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dal Merkezi, 33100 Yenişehir, Mersin, Türkiye.
e-posta / e-mail: vsubasi@yahoo.com

Cite this article as:

Subaşı V, Çakır T, Atasoy MF. Efficacy of dry needling and kinesioteaping combination in the treatment of notalgia paresthetica: a case report. [Article in Turkish] Turk J Phys Med Rehab 2016;62(3):281-4.

adını hatırlamadığı çeşitli ağrı kesici ve kas gevşetici ilaçları düzensiz kullandığı, yakın zamanda sırt bölgesinden 15 seans fizik tedavi gördüğü, ancak çok az fayda gördüğü öğrenildi. Öz geçmişinde hipertansiyon (3 yıldır), geçirilmiş kalp kapak cerrahisi (2 yıl önce) öyküsü vardı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı.

Fizik muayenesinde inspeksiyonda torakal kifozda artış ve sağ skapula medialinde yaklaşık 6x10 cm hiperpigmente maküler cilt lezyonu tespit edildi (Şekil 1). Lökomotor sistem muayenesinde; eklem hareket açıklığı (EHA) değerlendirmesinde, boyun fleksiyon ve ekstansiyonu açık ve ağrısız, sağa ve sola rotasyonlar açık, EHA sonları ise ağrılıydı. Palpasyonda trapezius kaslarında daha belirgin olmak üzere birçok sırt kasında ağrılı fibröz bantlar tespit edildi. Durağan ağrı şiddeti, görsel analog ölçeği (GAÖ) (GAÖ; 0= ağrı yok, 10= dayanılmaz ağrı) ile değerlendirildi ve GAÖ=5 olarak kaydedildi. Fibröz bantlara kompresyonla ağrı şiddeti GAÖ=7 olarak kaydedildi. Nöropatik ağrı için yanıcı, batıcı ve çakıcı ağrı şiddeti, Türkçe geçerlik çalışması da yapılmış olan Leeds Nöropatik Semptom ve Bulgu Değerlendirme Skalası (LANSS) ile değerlendirildi ve LANSS skoru=16 olarak kaydedildi. Nörolojik muayenesinde cilt lezyonunun olduğu alanın merkezinde hipoestezi ve parestezi tespit edildi. Üst ve alt



Şekil 1. Notaljia parestetika cilt lezyonu.

ekstremita kas gücü ve refleks muayeneleri ve diğer sistemik muayeneleri doğaldı.

Laboratuvar değerlendirmelerinde tam kan sayımı, serum elektrolit seviyeleri ve diğer rutin biyokimyasal incelemelerde anormallik saptanmadı. Radyografik değerlendirmede; servikal ve dorsal grafilerde dejeneratif değişiklikler tespit edildi (Şekil 2, 3).

Dermatoloji uzmanı görüşü alınarak hastaya notaljia parestetika tanısı ile cilt lezyonuna yönelik klobetazol 17-propiyonat krem 2 kez/gün başlandı. Bir ay önce beyin cerrahisi tarafından 600 mg/gün başlanan gabapentin 1800 mg/gün'e çıkıldı. Farmakolojik tedavi ile eş zamanlı olarak haftada iki gün ve toplamda sekiz seans olmak üzere maküler cilt lezyonu bölgesine ve sırttaki fibröz bantlara kuru iğneleme ve Kase^[7] tarafından önerilen kas inhibisyon tekniği ile kinezyolojik bantlama uygulandı. Kuru iğnelemede kendinden steril tüplü 0.25 mm kalınlığında ve 25 mm uzunluğunda paslanmaz çelik iğneler kullanıldı. Ayrıca sırt kasları için germe ve güçlendirme hareketlerini içeren ev egzersiz programı verildi. Üçüncü seanstan itibaren ağrılarında azalma sağlanan hastanın sekiz seans sonunda durağan ağrı ve parestezi-hipoestezi yakınmalarında ve cilt lezyonunda belirgin gerileme gözlemlendi (GAÖ=2, LANSS=6). Ayrıca fibröz bantlara uygulanan kompresyonla hissedilen ağrı yakınması da anlamlı oranda azaldı (GAÖ=3).

TARTIŞMA

Notaljia parestetika etyopatogenezi hakkında sınırlı bilgiye sahip olunan bir hastalıktır. Sırtta skapulanın medialine, omurganın lateraline yakın bölgede bazen kaşıntılı bazen kaşıntısız, sınırları belli belirsiz, pigmente maküler cilt lezyonu ile karakterizedir. Hastalarda nörolojik bulgu olarak hipoestezi, dizestezi, parestezi bazen de hiperestezi gözlemlenmektedir.^[3,8,9] Bizim olgumuzun fizik muayenesinde de lezyonun merkezine yerleşik hipoestezi ve parestezi tespit edildi.

Hastalığın etyopatogenezi tam olarak bilinmese de daha çok spinal sinirlerin dorsal dalının kompresyon nöropatisi üzerinde durulmaktadır.^[10] Savk ve Savk^[11] notaljia parestetikali hastaların %60.7'sinde radyolojik bulgu olduğunu ve servikal spinal sinir sıkışmalarının notaljia parestetikanın olası nedenlerinden biri olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim olgumuzun servikal ve dorsal grafi incelemelerinde de dejeneratif değişiklikler tespit edildi.

Notaljia parestetikanın tedavisinde birçok sistemik ve topikal farmakolojik ajan kullanılmıştır. Topikal tedavide kapsaisin, kortikosteroidler, lokal anestetik



Şekil 2. Servikal lateral grafi.



Şekil 3. Dorsal lateral grafi.

ilaçlar, mentollü kremler, lokal buz paketi uygulamaları faydalı olabilir.^[4,12] Sistemik tedavide ise gabapentin, okskarbazepin gibi nöropatik ağrı tedavisinde kullanılan anti-epileptik ilaçlar kullanılabilir.^[5,13] Biz de olgumuzun nöropatik ağrı yakınmasına yönelik olarak daha önce başlanan ancak düşük dozda kullanılan gabapentin tedavisini 1800 mg'a çıkardık ve sonuçta nöropatik ağrı yakınmalarında azalma kaydettik.

Diğer tedavi seçenekleri açısından literatür incelendiğinde bu hastalığın tedavisinde fizyoterapi, manipülatif tedavi, analjezik elektrik akımları ve traksiyon gibi fiziksel tıp ve rehabilitasyon yöntemlerine başvurulduğu gözlemlendi.^[3,6,14] Ancak kuru iğneleme ve bantlama ile ilgili bilgiye rastlanmadı.

Williams ve ark.nın^[10] çalışmalarında notalja parestetikanın T₂-T₆ spinöz süreçleri ile skapulunun mediali arasında spinal sinirlerin dorsal dalının kompresyon nöropatisine bağlı geliştiği ve bu sıkışmanın paraspinal kas spazmı ve fasiya gerginliklerine bağlı olduğu belirtilmiştir. Kuru iğnelemede kas liflerinin anormal fonksiyon gösteren kontraktıl elemanlarının lokal hasarı ile intraselüler potasyumun ekstraselüler alana çıkması ve sinir liflerinin hiperirritabilitesinin azalması ve kasta gevşeme sağlanması temel etki mekanizmasıdır.^[15,16]

Son yıllarda kas iskelet sistemi hastalıklarında kullanımı giderek artan bir başka yöntem ise kinez-

yolojik bantlamadır. Bu yöntemin etkinliği derinin kaldırılması ile cilt altı interstisyel alan artışına bağlı kan ve lenfatik dolaşımının artırılması, yüzeysel ve derin fasya fonksiyonlarının düzenlenmesi gibi farklı mekanizmalar ile açıklanmaya çalışılmaktadır.^[17,18]

Biz de olgumuza literatür bilgileri ışığında haftada iki gün olmak üzere sekiz seans kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama tedavilerini olası aditif etkiyi düşünerek birlikte uyguladık. Ayrıca sırt kasları için germe ve kuvvetlendirme programlarını içeren ev egzersiz programı verdik. Tedavilerden sonra hastanın ağrı ve paretezik yakınmalarında büyük oranda düzelme kaydettik.

Sonuç olarak, özellikle fiziksel tıp ve rehabilitasyon, ortopedi, nöroşirurji gibi kas iskelet sistemi ile uğraşan branşlarda, skapular bölgede cilt bulguları ve eşlik eden paretezik yakınmaları olan hastalarda, notalja parestetika tanısının göz önünde bulundurulmasını ve tedavi programları içerisinde kuru iğneleme ve kinezyolojik bantlama gibi yan etki profili düşük tedavi yaklaşımlarına yer verilebileceğini düşünüyoruz.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Savk E, Savk O, Bolukbasi O, Culhaci N, Dikicioğlu E, Karaman G, et al. Notalgia paresthetica: a study on pathogenesis. *Int J Dermatol* 2000;39:754-9.
2. Ellis C. Notalgia paresthetica: the unreachable itch. *Dermatol Pract Concept* 2013;3:3-6.
3. Richardson BS, Way BV, Speece AJ. Osteopathic manipulative treatment in the management of notalgia paresthetica. *J Am Osteopath Assoc* 2009;109:605-8.
4. Leibsohn E. Treatment of notalgia paresthetica with capsaicin. *Cutis* 1992;49:335-6.
5. Loosemore MP, Bordeaux JS, Bernhard JD. Gabapentin treatment for notalgia paresthetica, a common isolated peripheral sensory neuropathy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:1440-1.
6. Savk E, Savk O, Sendur F. Transcutaneous electrical nerve stimulation offers partial relief in notalgia paresthetica patients with a relevant spinal pathology. *J Dermatol* 2007;34:315-9.
7. Kase K. *Kinesio taping*. 4th ed. Tokyo: Ken IKai; 2003
8. Wang CK, Gowda A, Barad M, Mackey SC, Carroll IR. Serratus muscle stimulation effectively treats notalgia paresthetica caused by long thoracic nerve dysfunction: a case series. *J Brachial Plex Peripher Nerve Inj* 2009;4:17.
9. Pérez-Pérez L, Allegue F, Fabeiro JM, Caeiro JL, Zulaica A. Notalgia paresthetica successfully treated with narrow-band UVB: report of five cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:730-2.
10. Williams EH, Rosson GD, Elsamanoudi I, Dellon AL. Surgical decompression for notalgia paresthetica: a case report. *Microsurgery* 2010;30:70-2.
11. Savk O, Savk E. Investigation of spinal pathology in notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:1085-7.
12. Tyagi S, Kumar S, Kumar A, Singh G. Pathophysiology and treatment of notalgia paresthetica-A sensory neuropathic syndrome of the back skin: An overview. *International Journal of Pharma and Bio Sciences* 2010;3:1-8
13. Savk E, Bolukbasi O, Akyol A, Karaman G. Open pilot study on oxcarbazepine for the treatment of notalgia paresthetica. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:630-2.
14. Subaşı V, Aşkın Ü. Notalgia paresthetica:A case report. *Firat Medical Journal* 2012; 17:43-5.
15. Travell JG, Simons DG. *Myofascial Pain and Dysfunction. The Trigger Point Manual. Vol 1, upper half of body.* Baltimore:Williams and Wilkins; 1992. p. 5-201.
16. Dommerholt J. Dry needling - peripheral and central considerations. *J Man Manip Ther* 2011;19:223-7.
17. Kase K, Wallis J, Kase T. *Clinical Therapeutic Application of the Kinesio Taping Method.* Tokyo: Ken Ikai Co Ltd; 2003.
18. Cools AM, Witvrouw EE, Danneels LA, Cambier DC. Does taping influence electromyographic muscle activity in the scapular rotators in healthy shoulders? *Man Ther* 2002;7:154-62.