

PARKİNSON HASTALIĞI VE REHABİLİTASYONU

PARKİNSON HASTALIĞI:

- 1817'de İngiliz Dr. James Parkinson tarafından tanımlanmıştır.
- Primer patoloji **ekstrapiramidal sistemin** değişik nedenlerle etkilenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.

- ❑ **Ekstrapiramidal sistem**, piramidal sisteme ek olarak beyindeki bazı diğer yapılarla birlikte istemli hareketlerin ortaya konmasına yardımcı olan bir sistemdir.

Bazal Ganglionlar:

- I. Globus Pallidus
- II. Putamen
- III. Nükleus Kaudatus
- IV. Substansia Nigra
- V. Subtalamik Nükleuslar

- Başlangıç yaşı her iki cins için de ortalama **55**'tir (20-80 arasında görülebilmektedir).
- 20 yaşından önce başlayan tipine **Juvenil parkinson** adı verilmektedir
- 60 yaşın \uparrow görülme sıklığı %1;
- 60 yaşın \downarrow %5-10 oranında;
- 40 yaşın üzerinde başlayabilir.
- 30 \downarrow çok nadirdir.

- Kadın/**Erkek** oranı 2/3'tür
- Hastalığın prevelansı yaklaşık **160/100.000**, insidansı ise yıllık 120/100.000'dir.
- Hem prevalans hem de insidans yaşla birlikte artmaktadır.
- **Dünya genelinde 6 milyon kişinin** Parkinson Hastası olduğu tespit edilmiştir.

PATOLOJİ:

- Beyin sapında nöromelanin içeren hücrelerde, özellikle substantia nigra'nın pars kompakta bölümünde dejenerasyon mevcuttur.
- Makroskopik olarak pigment kaybı, mikroskopik olarak ise nöronlarda incelme, nöronların dejenerasyonu, nörofibrillerin dejenerasyonu görülmesi söz konusudur.
- Semptomlar ortaya çıkmadan önce substantia nigradaki dopaminerjik nöronların yaklaşık %60'ı ve striatumdaki dopaminin ise %80'i kaybolmuş durumdadır.

Parkinson Tipleri:

- I. **Primer Parkinsonizm:** İdiopatik parkinsonizm hastalığı olarak tanımlanan sendromda herhangi bir sebep bulunmamaktadır.
- II. **Sekonder Parkinsonizm:** Travma, iskemi, kanama, neoplazmlar, tbc ve nörosifiliz yer alır. Substantia nigra ve bazal ganglionların zarar görmesine bağlıdır.
- III. **Toksik Parkinsonizm:** Karbonmonoksit, manganez ile zehirlenmeler sonucu ilaç tedavisine dirençli parkinsonizm oluşur.
- IV. **Parkinsonizm-plus:** Diğer dejeneratif hastalıklarla birlikte görülür.
- V. **Postencephalitik Parkinsonizm:** Ensefalitis laterjika epizodları sırasında oluşan bazal ganglion lezyonlarıdır.
- IV. **İlaç Parkinsonizmi:** Fenotiazin grubu ilaçlar ve HT ilaçları uzun süre kullanıldıklarında parkinsonizm yapabilirler.

Parkinson Hastalığının Bulguları:

Ana Belirtiler:

- i. *Tremor
- ii. *Rijidite
- iii. *Fleksiyon postürü
- iv. *Bradikinezi-hipokinezi
- v. *Postüral refleks kaybı
- vi. *Donma fenomeni

Diğer Semptom ve Belirtiler:

1. Nöro-vegetatif:

- Aşırı yağlı cilt, -Aşırı salya ifrazı -Hiperkrini (bileşimi değişik hipersekresyon)
- Vazomotor bozukluklar (ortostatik hipotansiyon)

2. Mental/Emosyonel:

- İnsiyatif azalması,
- Başlangıçta entellektüel durum bozulmamıştır,
- Depresyon, anksiyete, giderek artan izolasyon ve melankoli eğilimi.

3. Duyusal:

- Bazan parestezi ve huzursuzluk gibi tamamen subjektif bozukluklar,
- Ağrılı kas spazmları.

4. Oküler:

- Yukarı bakış kısıtlılığı.

5. Diğer Bulgular:

- Baş ağrısı, baş dönmesi,
- Uykusuzluk-uykuya dalmada zorluk ve sık sık uyanma,
- Akatizi (sürekli motor huzursuzluk, özellikle ayaklarda),
- Tazikinezi (engellenemeyen daimi hareket gereksinimi),
- Mikrografi.

Erken Dönem Belirtileri?

1. Facial görünüm değişikliği (**maske yüz**)
2. Kol salınımlarının azalması
3. Fleksör postür
4. Donuk “ağrılı” omuz
5. Bir bacağı sürükleme, topallama
6. Boyun ve ekstremitelerde ağrı, huzursuzluk
7. Sesin yavaşlaması
8. İstirahat tremoru

Geç Dönem Belirtileri?

1. Kognitif ve davranış bozuklukları
2. İletişim problemleri
3. Üriner problemler, seksüel disfonksiyon
4. Düşme, GYA'de bağımlılık
5. Yürüme ve denge problemleri
6. Kilo kaybı, aşırı terleme

DEĞERLENDİRME

- Solunum
- NEH
- Kısalık testleri
- Akinetik komponent
- Rijidite
- Postür Analizi
- Ağrı
- Denge ve Koordinasyon
- Yürüme
- GYA
- Özel Skalalar
- Fonksiyonel Aktivite Değerlendirmesi
- El Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi
- Kognitif Fonksiyonların Değerlendirilmesi
- Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi
- Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi

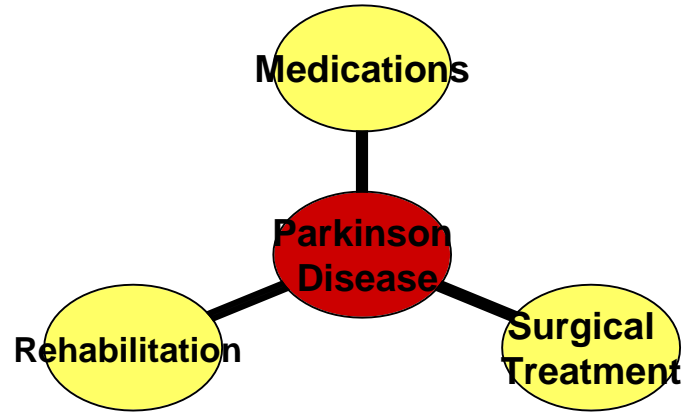
MODİFİYE HOEHN&YAHR SKALASI:

- 1) Evre 0: Hastalığın işareti yok
- 2) Evre 1: Unilateral tutulum
- 3) Evre 1.5: Unilateral tutulumla ilave olarak aksiyal etkilenim
- 4) Evre 2: Bilateral tutulum, denge kaybı yok
- 5) Evre 2.5: Bilateral tutulum, denge testinde kendini toparlayabiliyor
- 6) Evre 3: Hafif ve orta arası bilateral tutulum, bir miktar denge bozukluğu var ama bağımsız
- 7) Evre 4: Ciddi derecede özür mevcut, hala yürüyebiliyor ama yardımsız kalkamıyor
- 8) Evre 5: tekerlekli sandalye veya yatağa bağımlı.

- **Hastalığı değerlendirmek için; Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)** kullanılacaktır.
- UPDRS'de 1-4 sorular mental durum, davranış ve ruhsal durumu sorgulamaktadır.
- 5-17 sorular günlük yaşam aktivitelerini,
- 18-31 sorular motor değerlendirmeyi,
- 32-35 sorular tedavi komplikasyonlarından diskinezileri,
- 36-39 sorular tedavi komplikasyonlarından klinik dalgalanmaları,
- 40-42 sorular ise diğer komplikasyonları değerlendirmektedir.
- Total puan 199 'dur ve total disabiliteyi gösterirken, 0 puan hiç disabilite olmadığını göstermektedir(2,6,13,19).

TEDAVİ:

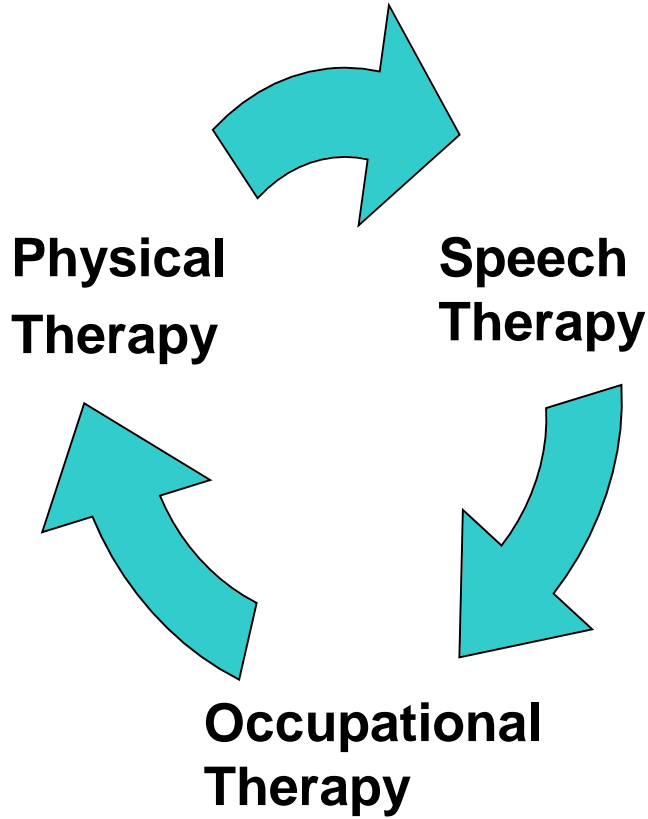
- Tedavide ana amaç semptomların kontrol altına alınmasıdır.
- **Tedavi hastalığın ilerlemesini durduramaz.**



Medikal Tedavi:

Levodopa	<ul style="list-style-type: none">• Levodopa or L-dopa is a precursor of dopamine.
Dopamine agonists	Act like dopamine within the brain
Anticholinergics	Exert a relaxing effect on the body
Selegiline	Usually added to a patient's therapy when effectiveness of Levodopa is decrease
Amantadine	may increase brain's response to dopamine or releases stored dopamine

Rehabilitasyon Programı:



- I. Egzersiz
- II. Konuşma terapisi
- III. İş-uğraşı Terapisi
- IV. Psikososyal Destek / Danışmanlık

- Rehabilitasyonun birinci basamağını hasta ve ailesinin en erken dönemde hastalığın bulguları, ilaç tedavisi ve genel tedavi prensipleri konusunda bilgilendirilmesi oluşturur.
- Evde dűşmelerin önlenmesi, beslenme, kilo kontrolü, transferler, egzersiz tedavisi gibi konularda aile eğitiminin sağlanması ve gerekli düzenlemeler konusunda önerilerde bulunulmalıdır.

TEDAVİDE GENEL PRENSİPLER:

- Normal hareketleri yeniden öğretmek (motor re-learning)
- Aktivite seviyesini arttırmak
- Rijiditeyi azatmak
- Fleksibilitiyi sağlamak
- Basit hareketler, tekrarlama yöntemi ile öğretilmelidir.
- Anormal tonus ve hareket paternlerinden kaçınılmalıdır.
- Üst gövde rotasyonu üzerinde durulmalıdır. Postür eğitimi yapılmalıdır.
- Toraks mobilitesi geliştirilmelidir.
- Motor fonksiyonu arttırmak,
- Transfer aktivitelerini öğretmek,
- Görsel ve işitsel uyarılardan max. düzeyde yararlanılmalıdır.
- Postural kontrol ve dengeyi sağlamak,

TEDAVİDE GENEL PRENSİPLER:

- Bağımsızlığı arttırmak,
- Düşmeyi engellemek,
- Deformiteleri düzeltmek,
- Kas zayıflığı ve atrofileri engellemek
- Hareketi öğretmede demostrasyon yapılmalıdır.
- Stres ve yorgunluk tüm semptomları arttığı için bu durumlardan kaçınılmalıdır.
- Uygun tedavi ortamı sağlanmalı. Ev içi düzenlemeler yapılmalıdır.
- Konuşma fonksiyonunu düzeltmek
- Aile eğitimi
- Beslenmeyi sağlamak gerekir.