

SEREBRAL PALSI

Merkezi sinir sisteminin, beyin ve omuriliğin zedelenmesinden dolayı, çocuklarda yaygın olarak bedensel yetersizlikler oluşur. Bütün vücudun kontrol sistemi olan merkezi sinir sisteminde meydana gelen bir zedelenme, bireyin belirli vücut parçalarını hareket ettirme, kullanma, hissetme ve kontrol etme becerilerinde birçok yetersizliklere neden olmakta ve kas kontrolü ve hareketlerin sınırlanması nedeniyle kollarda ve bacaklarda kuvvet kaybı ya da felç ortaya çıkmaktadır.

Merkezi sinir sisteminin zedelenmesi, çocuğun davranışlarına olan etkisi; zihinsel yetersizlik, algısal problemler, eş güdüm yoksunluğu, dikkat dağınıklığı ve konuşma bozukluğu şeklinde kendini göstermektedir. Beyin zedelenmesinin yol açtığı diğer belirtiler; devinimsel işlemlerde yetersizlik, inme (felç) ve bazı nöbet türleridir. Merkezi sinir sisteminin zedelenmesi birçok bedensel engele yol açabilmektedir. Bunlardan en bilineni serebral palsidir. Serebral'in kelime anlamı beyin demektir. Palsy'nin kelime anlamı hareket yetersizliğidir. Serebral palsy diğer bir deyişle beyin felcidir.



Doğum öncesi, doğum ya da doğum sonrası erken çocukluk döneminde beyinde meydana gelen bir hasara bağlı olarak ortaya çıkan yürüme, hareket ve duruş bozuklukları ile seyreden bir hastalıktır. Zeka genellikle normaldir. Asıl sorun hareket güçlüğüdür. Bazı durumlarda zihinsel gerilikler, probleme eşlik edilebilir. Bir başka deyişle Serebral Palsi, vücut hareketlerinin ve kaslarının uyumlu kullanımını etkileyen bir grup bozukluğa verilen isimdir. Bu bozukluklar beyinden vücuda ve vücuttan beyne gelen uyarıcıları bozmaktadır. Beynin hasar gördüğü bölümüne göre Serebral Palside çeşitli bulgulara rastlanmaktadır. Bunlar:

Kaslarda sertlik ve kasılma,
Kaba motor hareketlerde (yürüme gibi)
güçlük,
İstemsiz hareketler,
İnce motor hareketlerde (yazı yazma gibi)
güçlük,
Algı bozukluğu olarak ifade edilmektedir.

Nedenler

Nedenler üç bölümde incelenmektedir.

Doğum öncesi: Annenin gebelik döneminde geçirdiği kızamıkçık gibi bulaşıcı hastalıklar, anne rahmindeki kesenin (plasentanın) ana rahminden erken ayrılması, plasenta yetersizliği, annenin zatürre geçirmesi, annedeki kalp- akciğer hastalığı, kan uyuşmazlığı, annenin alkol ve ilaç bağımlılığı, şeker hastalığı nedenler arasında sayılabilmektedir.

Doğum sırası: Dođumun zor olması ve normalden uzaması, doğumda anormal geliş pozisyonları (örneğin makat geliş) ve bunun sonucunda bebeğin beynine yeterli oksijen gitmemesi, nedenler arasında sayılabilmektedir. Diğer risk faktörleri arasında ikiz gebelik, erken doğum (prematüre), düşük doğum ağırlığı sayılabilir.

Doğum sonrası: Beyin iltihabı, menenjit, çocuğun yüksek ateŐe bağlı havale geçirmesi, beyin travması (trafik kazaları, yüksekten düŐme gibi) sayılabilir. Bunlar beyinde kanamaya yol açar. Bunun yanı sıra suda boğulma tehlikesi atlatmıŐ olan çocuklarda da eğer beyin oksijensiz kalmıŐsa beyin felci gerçekleŐebilmektedir.



Serebral Palsi'de Risk Faktörleri

Gestasyon yaşı (Annenin gebelik yaşı): Gestasyon yaşı değerlendirildiğinde çok genç veya çok yaşlı (16- 35) annelerin diğerlerine göre daha çok risk altında olduğu gözlenmektedir.

Sosyoekonomik düzey: Tüm sınıflar risk altında görülmektedir.

Cinsiyet: Cinsiyet farklılıkları değerlendirildiğinde erkeklerde kızlara göre Serebral Palsi görülme sıklığı daha fazladır.

Doğum şekli: Doğum şekli değerlendirildiğinde, normal doğum sonucu oluşan Serebral Palsi vakalarının, sezaryan doğum sonrası olan vakalara oranla daha fazla olduğu gözlenmektedir.

Teşhis

Serebral palsi tanılı çocukta yürüme, hareket güçlüğü, kaslarda aşırı gerginlik, kasılma, konuşma, görme bozukluğu, bazen de şaşılık görülebilmektedir.

Bebeklik döneminde belirtilen aşağıdaki bulgular, Serebral Palsi şüphesini doğurmaktadır

Dönem	Belirtiler
0-2 ay	Havale Emme bozukluğu Fazla ağlama Uyku bozukluğu/ fazla uyuma
3 ay	Şaşılık Fazla hareket / hareketsiz oluş
4 ay	Elini sürekli olarak yumruk yapıp açmaması Baş kontrolünü sağlamamış olması
8 ay	Nesnelere uzanamama ya da nesneyi elinde tutamama Koltuk altından tutulup kaldırıldığında bacakların çapraz durması
10 ay	Emekleme ve ayakta durmada gecikme Uyaranlara cevap verememe

Erken müdahale için farklı dönemlerde dikkate alınması gereken konular aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Dönem	Bulgular
Yenidoğan	Havale geçirme Başın normalden büyük ya da küçük olması Kaslarda gevşeklik veya fazla gerginlik Yenidoğan reflekslerinin alınamaması
Bebeklik	Havale geçirme Başın normalden büyük ya da küçük olması Kaslarda gevşeklik veya fazla gerginlik Aşırı ağlama, tiz ve monoton ağlama El tercihinin olmaması ya da nesneye her zaman aynı yöndeki elin uzanması Salya akması ve kontrolünün olmaması (süt dişin çıkma dönemi hariç) Motor becerilerde gecikme (Oturma, emekleme ve yürümede gecikme)
Çocukluk	El tercihinin olmaması Salya akması ve kontrolünün olmaması Gelişim başmaklarına geç ulaşma Konuşmanın gecikmesi Dengesiz yürüme Parmak ucunda yürüme

Sınıflandırma ve Yaygınlık Oranı

Spastik Tip: Spastik, kasılı demektir. Kaslarda çeşitli derecelerde istemsiz kasılmalar vardır ve en yaygın olan Serebral Palsi türüdür. Serebral Palsi vakalarının yaklaşık %40-60'ını oluşturmaktadır. Baş, gövde, kol ve bacak kaslarında görülen aşırı ve istek dışı kasılmalarla karakterizedir. Çocuk kasılan kasın aksi yönündeki hareketleri yapamaz ve spastisitesi küçük kas motor becerilerini engellemektedir. Spastiklerde genellikle bacaklar kalçadan itibaren kasılmış olup, dizler içeriye doğru dönüktür.

Atetoid Tip: Serebral palsili vakaların yaklaşık %45'ini oluşturmaktadır. Koordine olmayan istem dışı hareketlerle karakterizedir. İstem dışı hareketler uykuda azalır ve istemli aktiviteyle artar (çevreden gelen uyarıcılar ya da duygusal tepkiler gibi). Atetoid tipte neden, bazal gangliyonlardaki hasardan kaynaklanmaktadır. Atetoid, yüz, baş, kol ve bacaklarda istem dışı olarak meydana gelir ve çocuk belirli bir vücut pozisyonunu uzun süre muhafaza edemez. Ağız açık, dil önde çıkıktır. Çocukların konuşmalarında sıklıkla artikülasyon bozuklukları görölmektedir. Atetoid tip Serebral Palsili çocuklar, hareketlerini istedikleri yöne sevk edemezler, hazır olmadan harekete başlar ve genellikle kol ve bacağı hareket ettirirken vücudun diğer kısımlarını sabit tutamazlar.

Ataksik Tip: Serebral Palsili çocuklar arasında ortalama %10'luk bölümü oluşturmaktadır. Beyincikte oluşan bir hasar sonucu oluşur. Problem, beyin sapı ve kortekse bağlı sinir sapında olmaktadır. Bu çocuklarda koordinasyon bozuklukları, denge sağlayamama, baş dönmeleri görülmektedir. Ayrıca ifade edici dil açısından konuşmaları da oldukça yavaş olmaktadır. Ataksik tip çocuk, aile tarafından yürüme öncesi dönemde çok da fark edilemeyebilir. Sonraki dönemde ise beceri gerektiren işlerde ya da oyunlarda yeterli performansı gösteremeyebilirler.

Rijid Tip: Serebral Palsili çocukların yaklaşık %5'inde görülmektedir. Yaygın bir beyin hasarı sonucunda görülmektedir. Genellikle de bu hasara zeka geriliği eşlik etmektedir. Baş, gövde, kol veya bacaklardaki tüm kasların karşılıklı kasılı kalmaları şeklinde görülmektedir. Çocuk hareket etmek istediğinde kas sertleşir ve bu durum hareketin serbestçe yapılmasını engellemektedir.

Tremorlu Tip: Serebral Palsili çocukların yaklaşık %5'i tremor tiptir. Bazal gangliyonlardaki zarda meydana gelen hasar sonucu oluşmaktadır. İstem dışı hareketler belirgindir ve ince motor hareketlerde zayıflıklar bulunmaktadır. Bu çocuklar genellikle bağırarak konuşmaktadırlar. Çünkü çocuk bağırdığında konuşma kaslarının daha iyi çalıştığını düşünmektedir.

Miks (Karışık) Tip: Yukarıda belirtilen Serebral Palsi tiplerinin bir kaçının, bazen hepsinin karşımı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çocuklar genellikle spastik ve atetoiddir.

Serebral Palsi'de bir diğer sınıflandırmada organları etkilemesine göre yapılmaktadır.

Monopleji: Tek ekstremitte (kol ya da bacak) etkilenmesidir. Ancak, tek el/kol tutulduğu ender olup, dikkatli bir inceleme ile aynı veya karşı taraf ekstremitede de çok hafif de olsa belirtiler gözlenebilir.

Parapleji: İki alt ekstremitte tutulur. Serebral Palside az görülür, çünkü üst ekstremitenin sağlam kaldığı beyin lezyonu oldukça enderdir.

Hemipleji: Genellikle spastisite ile karakterizedir. Üst ekstremitede spastisite daha şiddetlidir. Sağ hemiplejik hastalarda afazi de görülebilir.

Tripleji: Üç ekstremitenin tutulmasıdır. Bu şekilde tutulum ender olup, diğer ekstremitenin de çok iyi değerlendirilmesi gerekir.

Kuadripleji: Dört ekstremitenin tutulmasında sıklıkla hakim olan klinik tablo spastisitedir. Eğer atetoid (kontrol edilemeyen hareketleri varsa) ise üst ekstremiteler, spastik ise alt ekstremiteler daha şiddetli belirti verir. Vücudun sağ ve sol yarısı arasında şiddet farkı vardır.

Dipleji: Daha çok alt ekstremitelerin, bir miktarda üst ekstremitelerin tutulduğu, spastik Serebral Palsisidir. Spastik dipleji olarak belirtilmesi gerekir.

Çift Hemipleji: Genellikle Serebral Palsiye özgü bir terimdir. Tutulum, üst ekstremitelerde daha şiddetli, alt ekstremitelerde ise daha azdır.

Gelişim Özellikleri

Genel olarak Serebral Palsili çocuklarda görülebilecek gelişimsel problemler, kısaca özetlenerek aşağıdaki gibi sunulabilir.

Hareket güçlüğü

Spastisite (kaslarda aşırı gerginlik)

Kaslarda güçsüzlük ve denge kusuru

İstem dışı hareketler

Zihinsel gelişim sorunları

Dikkat ve algı bozuklukları

Havale (nöbet)

Görme bozuklukları

İşitme sorunları

Konuşma güçlüğü

Beslenme bozukluğu ve büyüme geriliği

Salya akıtma ve oromotor problemler

Diř rkleri

Gastrointestinal problemler

Üriner disfonksiyon

Solunum problemleri

Tuvalet eđitimi problemleri

Şahin, S. (2018). Ortopedik engelli çocuklar. N. Metin (Ed.). *Özel gereksinimli çocuklar*. (s. 227-255). Ankara: Anı Yayıncılık