

Kronik Hastalıklarda Egzersiz Uygulamaları

Prof.Dr.Gülfem Ersöz

- **Daha fazla egzersiz yapmalısınız**
- **Bir miktar ilaç al!**
- **Ameliyat olmalısın !**

Egzersiz Reçetesi;

- Egzersizin Türü
- Egzersizin Şiddeti
- Egzersizin Sıklığı
- Egzersizin Süresi

- **1950'ler Krause-Weber testi**
- **Eisenhower (1952-1960)**
- **Kennedy (1960-1963)**
- **Cooper'ın Aerobik programı**
- **Savaş sonrası dönemde yaralıların rehabilitasyonları**
- **Polio salgını sonucu oluşturulan rehabilitasyon programları**

- **1700'lerde Fransız Kimyager Lavoissier**
- **1900'ler Egzersiz Fizyolojisi ile ilgili araştırmaların başlangıcı**
- **Bu alandaki araştırmaların %99'u 1960'dan sonra yayınlanmış**
- **Günümüzde insan sağlığına olumlu etkileri ile ilgili olumlu ve objektif veriler var**
- **Tedavi Modalitesi olarak yerini almakta**

- **Fiziksel Aktivite:** Kas kontraksiyonu ile oluşan ve enerji harcamasını gerektiren her türlü vücut hareketleri
- **Egzersiz:** Fiziksel uygunluğun farklı özelliklerini geliştirmek için yapılan, planlı, programlı, tekrarlayan vücut hareketleri

Kronik Hastalıklar:

- Kalp-Damar ve Solunum Sistemi Hastalıkları
- Myokard Infarktüsü
- Kalp Kapakcık Hastalıkları
- Konjestif Kalp Yetmezliği
- Kalp Nakli Geçirmiş Hastalar
- Hipertansiyon
- Periferik Arter Hastalıkları
- Solunum Sistemi Hastalıkları
- Kistik Fibrozis

- **Metabolik Hastalıklar**
- **Böbrek Yetmezliği**
- **D.Mellitus**
- **Hiperlipidemi**
- **Obezite**
- **Yaşlılık**

- **İmmünolojik ve Hematolojik Hastalıklar**
- **Kanser**
- **Anemi**
- **Kanama Bozuklukları**
- **AIDS**
- **Organ Nakli**
- **Kronik Halsizlik Sendromu**

- **Ortopedik Hastalıklar ve Bozukluklar**
- **Artrit**
- **Bel Ağrısı**
- **Osteoporozis**

- **Nöromusküler Bozukluklar**
- **İnme ve Kafa Travması**
- **Spinal kanal Yaralanması**
- **Musküler Distrofi**
- **Epilepsi**
- **Multiple Sklerozis**
- **Polio Myelitis**
- **Amyotrofik Lateral Sklerozis**
- **Serebral Palsi**
- **Parkinson Hastalığı**

➤ **Duysal, Bilişsel ve Ruhsal Bozukluklar:**

- **Mental Retardasyon**
- **Alzheimer Hastalığı**
- **Psikiyatrik Hastalıklar**
- **Duyuma-Görme Kaybı**

➤ **Profilaksi**

➤ **Rehabilitasyon**

- **Fiziksel Aktivitenin Kalp Hastalığından koruduğunu ortaya koyan ilk çalışma. (Morris,et.al.1953)**
- **Boş zaman fiziksel aktivitesinin, iş sırasında yapılan aktiviteye göre daha yararlı olduğu gösterildi.(Haskell, 1995)**
- **A.B.D vatandaşlarının % 50'den fazlası sedanter.(Crespo,1996)**

Myokard İnfarktüsü

- Koroner Arteriosklerozis
- Myokard dokusunun uzun iskemisi >60 dk.
- A.B.D'de yılda 1,5 milyon M.I
- 500.000 ölüm
- Göğüs,baş,boyun,kol ağrısı,terleme, bulantı,kusma
- Kalple ilgili enzimler artar(MbCK)
- EKG değişiklikleri olur

Egzersizizin Etkileri:

- VO_{2pik} değeri artar
- Anjina azalır
- VYO düşer
- Hipertansiflerde Kan Basıncı düşer
- Kolesterol düşer
- HDL Kolesterol yükselir
- Trigliseridler düşer
- Kendini iyi hisseder-Kendine güven artar
- MI' ı tetikleyen iş yükü artar

MI'da Egzersiz Önerileri

- Faz I döneminde oturma kalkma-yürüme
- Faz II-IV dönemlerinde, büyük kas gruplarını içeren, ritmik ve dinamik egzersizler, yürüme, bisiklet, kürek, merdiven çıkma
- Alt ve Üst ekstremitelere ayrı egzersizler
- Hafif-Orta şiddetli direnç egzersizleri
- Şiddet %40-85 HRR RPE 11-16
- Sıklık 3kez/ hafta
- Süre 20-40 dk

Hipertansiyon

- **A.B.D'de 50 milyon hipertansiyon hastası var**
- **K.A.H,Felç,Böbrek Hastalığı Riski Yüksek**
- **140-90 mmhg ve üzeri hipertansif**
- **18-65 Yaş hipertansiflerin %95'i Esansiyel**
- **Sekonder hipertansiyonda sebep böbrek ve böbrek üstü bezi patolojisi**

Egzersizizin Etkileri:

- Longitudinal çalışmalar orta dereceli hipertansiflerde 10 mmhg düşüş göstermiş
- Plazma norepinefrin düzeyi düşer
- Dolaşımda vazodilatör madde artar
- Renal fonksiyonda düzelme

Egzersiz Testi İçin Öneriler:

- **> 40 yaş üzeri erkek**
- **> 50 yaş üzeri kadın stres testine tabi edilmeli**
- **Göreceli Kontrendikasyon**
- **SBP > 200 mmhg DBP > 115mmhg**
- **Mutlak Kontrendikasyon**
- **SBP > 260 mmhg DBP > 115 mmhg**

Hipertansiyonda Egzersiz:

- Sağlıklı erişkinler için önerilen reçete
- Büyük kas gruplarını içeren dinamik egzersizler
- 3-7 gün/hafta
- 20-60 dk/gün
- Maksimal oksijen tüketiminin %50-85'i
- Kuvvet-direnç egzersizi çok iyi düzenlenmiş bir programın parçası olarak önerilir

Periferik Arter Hastalıkları

- **Safha 0 semptomsuz**
- **safha 1 klodikasyo intermittans**
- **safha 2 istirahat ağrısı**
- **safha 3 doku kaybı**

Egzersizizin Etkileri:

- **Bacak kan akımı artar**
- **Kan akımı daha uygun dağılır**
- **Aerobik metabolizma kullanılır**
- **Yürümenin mekanik verimliliği artar**

Egzersiz Programı

Önerileri:

- Klodikasyo bulgularının azalmasına yönelik olmalı
- Aralıklı yürüme
- Merdiven çıkma
- 3 kez/hafta
- 4 dereceli ağrı skalasında 3 şiddetinde
- HRR %40'ı 20 dk.
- HRR %70'ı 40 dk. 6 ayda

- **Psikolojik deęerlendirme**
- **İlerlemede önce süre artırılır**
- **Eđitimi ve profesyonel personel**
- **Güvenlik**
- **Süpervizyon**
- **Uygun takip**
- **Çevresel koşullara karşı uyarılmalı**

D. Mellitus

- **Kronik ve metabolik bir hastalık**
- **Hiperglisemi ve vasküler bozukluklar**
- **Tip I D.Mellitus (IDDM)**
- **Tip II D.Mellitus (NIDDM)**
- **Gestasyonel**
- **Sekonder**

Egzersizizin Etkileri:

- Kan şekeri kontrolünün düzenlenmesi
- İlaç gereksiniminde azalma
- İnsülin duyarlılığının artması
- Vücut yağ oranında azalma
- Kalp-damar sistemi için yararları
- Stres azalması
- Tip II D.Mellitusun önlenmesi

Egzersiz Programı Önerileri

- İlaç programı
- Komplikasyonların ciddiyeti
- Programın hedefleri doğrultusunda oluşturulur
- 1 saatlik egzersiz 15-30 gr. Karbohidrat ihtiyacı oluşturur

Egzersiziz Kontrendikasyonları:

- Retinal hemoraji
- İnfeksiyon
- Kan şekeri $> 250-300$ mg/dl olması
Egzersiziz Sırasında
- Karbohidrat bulunmalı
- Uygun miktarda sıvı tüketilmeli
- Ayak bakımı önemli
- Mutlaka kimlik taşınmalı

Obezite:

- **A.B.D'de ;**
- **Erkeklerin %31'i**
- **Kadınların % 24'ü kilolu**
- **Hipotalamik, Genetik, Endokrin**
- **Fiziksel İnaktivite,**
- **Diet**
- **BM I kg/m²**

Egzersizizin Etkileri:

- Orta şiddetli obezitede etkili morbid obezlerde şüpheli
- Egzersiz-iştah ilişkisi farklı
- Egzersiz BMR ilişkisi net değil