

5. İnme Rehabilitasyonu Sempozyumu Sunumları

1-Bir Kamu Rehabilitasyon Hastanesindeki İnme Vakalarının Demografik Özellikleri,.....
Başak Bilir Kaya

2- İskemik etyolojili inme ve hemorajik etyolojili inme rehabilitasyonu karşılaştırması,....
Tuğba Aydın

3- İnme ve Rehabilitasyonuna Farkındalık- Pilot Çalışma,.....
Betül Yavuz Keleş

4- İnmeli Hastalarda Diz ve Kalça Osteoartriti Sıklığı,
Sedef Ersoy

5- Tafik kazası sonrası subaraknoid kanama oluşan hastada gecikmiş gertsman sendromu tanısı,
Aynur Metin Terzibaşođlu, Gülten Özdemir

Bir Kamu Rehabilitasyon Hastanesindeki İnme Vakalarının Demografik Özellikleri

Dr. Başak Bilir Kaya

S.B Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir kamu rehabilitasyon hastanesinde inme nedeniyle yatarak rehabilitasyon gören hastaların demografik, klinik özelliklerini ve risk faktörlerini incelemektir.

Yöntemler: Ocak 2016-Ocak 2019 tarihleri arasında, hastanemizde yatarak inme tedavisi gören hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Hastanemizde 2016 yılında yatan toplam 1167 hastanın 604'ü inme olup (%52) bu sayı 2017 yılında 1116 da 546 (%49), 2018 yılında ise 1367 de 626 (%46) olarak saptanmıştır. Yatan akut inmeli hasta oranları 2016 yılında 292 (%48), 2017 yılında 424 (%78), 2018 yılında 500 (%80) olarak bulunmuştur. Hastaların yattığı ortalama gün sayısının ise 2016 yılında 27 gün, 2017 yılında 29,5 gün ve 2018 yılında 26,5 gün olduğu görülmüştür. Hastaların demografik özelliklerine bakıldığında 2016 yılında yatan hastaların 342 si erkek (%57), 262'si kadın (%43), 2017 yılında 317'si erkek (%58), 229'ü kadın (%42), 2018 yılında ise 346 hasta erkek (%55), 280 hasta (%45) kadındır. Cinsiyete göre yaş ortalamasına bakıldığında erkek hastaların yaş ortalaması 2016 yılında 63.9, 2017 yılında 64.2, 2018 yılında ise 64.3 olarak saptanırken kadın hastaların yaş ortalaması 68.4, 68.7, 69.2 olarak saptanmıştır. İnme risk faktörlerine bakıldığında hastanemizde 2016 yılında yatan hastaların %61'inde hipertansiyon(HT), %21'inde diyabetes mellitus (DM), %12 sinde hiperlipidemi (HL) ,%15'inde ise kardiyak hastalık mevcuttur. Aynı oranlar sırasıyla 2017 ve 2018 yıllarında %38-%56 (HT), %28-%26 (DM), %15-%13 (HL), %18-%14 kardiyak hastalık olarak saptanmıştır. Fonksiyonel ambulasyon skalasına göre yatış ve çıkış arasında en az bir evre gelişme gösteren inme hastalarına bakıldığında 2016 yılında %22, 2017 yılında %49, 2018 yılında ise %43 oranı bulunmuştur. İnme hastalarının ek tedavi yöntemlerinden yararlanma oranlarına bakıldığında robotik rehabilitasyon için 2016 yılında %1, 2017de %5, 2018 de ise %20 olmuştur. Ergoterapi için bu oranlar hesaplandığında 2016, 2017 ve 2018 yıllarında sırasıyla %5/%24,%23 ve konuşma terapisi içinse %0,3, /%13,9 ve % 21,4 olarak görülmüştür.

Sonuç: Yıllara göre inme hastalarının demografik özelliklerine bakıldığında inme vakalarının daha akut dönemde yatmaya başladığı ve robotik rehabilitasyon ve ergoterapi gibi özellikli hizmetlerden yararlanma oranının arttığı gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: inme, epidemiyoloji, risk faktörleri

İskemik etyolojili inme ve hemorajik etyolojili inme rehabilitasyonu karşılaştırması

Dr.Tuğba AYDIN

İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı rehabilitasyon için yatan iskemik ve hemorajik inme hastalarında yaş, cinsiyet, hemiplejik taraf, hastalık süresini kıyaslamak; hastaların yatışları sırasındaki motor gelişimlerini ve fonksiyonel ambulasyon seviyesi değişimlerini karşılaştırmak

GEREÇ ve YÖNTEM: İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma hastanesine Ocak 2016-Ocak 2019 tarihleri arasında yatışı yapılan 503 inme hastasının verileri retrospektif olarak incelendi. 11 hasta travma, kanser ve intrakranial operasyon nedeni ile hemiplejik olduğu için çalışma dışı bırakıldı. Kalan 492 hastanın epikrizleri incelendi. Epikrizlerinde yeterli veriye ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Verileri tam olan istatistiksel analize uygun 228 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, hemiplejik tarafı, yatışındaki SVO süresi, yatış/çıkış üst ekstremitte, el, alt ekstremitte Brunnstrom seviyeleri, yatış/çıkış FAS skorları kaydedildi. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı. Nicel bağımsız verilerin analizinde mann-whitney u test kullanıldı. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test kullanıldı. Bağımlı nicel verilerin analizinde wilcoxon test kullanıldı.

BULGULAR: Değerlendirmeye alınan inme hastalarının %16,4'i hemorajik, %83,6'u iskemik etyoloji idi. Hemorajik inmelerin %30,4'ü kadın, %69,6'sı erkekti. İskemik inmelerin %36,0'ı kadın, %64,0'ı erkekti. Hastaların yaş ortalaması 63,3±11,8 yıldır. Hemorajik inme hastalarının yaş ortalaması 54,6±13,7, iskemik inme hastalarının yaş ortalaması 65,0±12,0 yıldır. İskemik etyolojili olan grupta hastaların yaşı hemorajik etyolojili olan gruptan anlamlı ($p < 0.05$) olarak daha yüksekti. Hemorajik etyolojili inme hastalarının inme süresi 11,9±17,8 ay; iskemik etyolojili inme hastalarının inme süresi 12,4±24,9 aydır. Her iki grupta da hemipleji süresi cinsiyet dağılımı ve hemiplejik taraf dağılımı arasında anlamlı ($p > 0.05$) farklılık gözlenmemiştir. Gruplar arası yatış ve çıkış brunnstrom üst ekstremitte, el ve alt ekstremitte skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Her iki grupta da grup içi çıkış brunnstrom üst ekstremitte, el ve alt ekstremitte skoru yatış dönemine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir. Gruplar arası yatış ve çıkış FAS skoru anlamlı ($p > 0.05$) farklılık göstermemiştir. Her iki grupta da grup içi çıkış FAS skoru yatış dönemine göre anlamlı ($p < 0.05$) artış göstermiştir.

SONUÇ: Rehabilitasyon için yatan hemorajik etyolojili inme hastaları, iskemik etyolojili inme hastalarından daha gençtir. Rehabilitasyon alan hemorajik ve iskemik inme hastalarında cinsiyet, hemiplejik taraf ve hemiplejik oldukları süre arasında fark yoktur. Hemorajik ve iskemik inme hastalarında rehabilitasyonun motor ve ambulatuar seviyeye eşit düzeyde olumlu etki sağladığı gösterilmiştir. Bu durum hastaların çoğunun kronik dönem inme hastası olması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: İskemik inme, hemorajik inme, inme rehabilitasyonu

İnme ve Rehabilitasyonuna Farkındalık- Pilot Çalışma

Dr. Betül Yavuz Keleş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: İnme, tüm dünyada önemli bir mortalite ve en sık morbidite nedenidir (1). Bu çalışmanın amacı daha önce inme geçirmemiş kişilerde inme sonrası karşılaşılabilecek durumlar ve rehabilitasyon yaklaşımları konusunda farkındalığın artırılmasıdır.

Yöntem: İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan hasta polikliniğine inme dışında başka rahatsızlıkları nedeniyle başvurmuş, 18 yaş üstü ve daha önce inme geçirmemiş kişiler bu çalışma kapsamında değerlendirildi. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri, inme açısından risk faktörleri ile inme sonrasında görülebilecek durumlar ve inme rehabilitasyonu konusunda bildiklerini sorgulayan bir form dolduruldu.

Bulgular: Bu çalışmaya kırk üç katılımcı dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $52,1 \pm 14,5$ yılı. Katılımcıların yirmisekizi kadın ve onbeşi erkekti. Katılımcıların %83'ü inme hastalığını daha önce en az bir kez duyduğunu belirtirken, %53,8'i inme için en az bir risk faktörüne sahipti. Katılımcıların yaklaşık %50'si inme hastalığını aile ve arkadaşlarından, %4,7'si ise sağlık personelinin duyduğunu ifade etti. İnme sonrasında sekeller için başvurulacak branşın fiziksel tıp ve rehabilitasyon olduğunu söyleyenlerin oranı %37' idi. İnme sonrası görülebilecek durumlardan yürümede zorluk en çok bilinirken, görme kaybı en az bilinen durumdu. İnmeli hastalarda uygulanan tedaviler konusunda katılımcıların %40'ı hiçbir bilgisinin olmadığını belirtti. Yine katılımcıların %64'ü inme sonrasında kullanılan yardımcı cihazları ve %79'u robotik rehabilitasyonu bilmediklerini söylediler.

Sonuçlar: İnme sonrasında karşılaşılabilecek durumlara ve uygulanan fiziksel tıp ve rehabilitasyon yöntemleri konusunda toplumun bilgilendirilmesi yararlı olacaktır. Yine inme sonrası, hastalara fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanına başvurulması konusunda farkındalığın artırılması da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnme, rehabilitasyon, egzersiz, farkındalık

Referans

1. Go AS et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Executive summary: heart disease and stroke statistics-2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation 2014;129:399-410.

İnmeli Hastalarda Diz ve Kalça Osteoartriti Sıklığı

Dr.Sedef Ersoy

S.B.Ü. İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı rehabilite edilen inmeli hastalarda semptomatik ve radyolojik olarak kalça ve diz osteoartritinin görülme sıklığını araştırmak idi.

Yöntem: Çalışmaya inme rehabilitasyonu uygulanan 22 hasta dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut kitle indeksi, hemiplejik tarafı, inme sayısı, hastalık süresi kaydedildi. Hastaların kalça ve/veya diz osteoartriti varlığı radyolojik ve klinik olarak belirlendi. Nörolojik hastalık şiddetini belirlemede Modifiye Rankin Skalası, ambulasyon düzeyi için Fonksiyonel Ambulasyon Skalası (FAS) kullanıldı. Hastaların motor evrelemesi ise Brunnstrom ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemizde inme nedeniyle tedavi gören 22 hasta araştırmaya dahil edildi. Hastaların %50'si erkek, %50'si kadındı. Yaş ortalaması $68,23 \pm 14,55$, vücut kitle indeksi ortalaması $25,54 \pm 2,86$ idi. Hastaların %22,7'sinde hemoraji, %77,3'ünde iskemi etyolojiden sorumluydu. Hastaların %86,4'u ilk defa inme geçiriyordu. Ortalama hastalık süresi 11,09 aydı. Hastaların %27,3'de diz osteoartriti, %13,6'sında kalça osteoartriti tespit edildi. %9,09'unda ise kalça ve diz osteoartriti birlikteliği vardı. %18,2 hastada diz osteoartriti bilateral, %18,2'sinde ise kalça osteoartriti bilateral idi. Erkek hastaların %46,46'sında diz osteoartriti, %36,36'sında kalça osteoartriti varken kadın hastalarda ise %45,45 diz osteoartriti %18,8 kalça osteoartriti vardı. FAS skorlarına göre %36,4 hasta ambule olamıyordu. Hastaların %4,5'inde Modifiye Rankin Skoru 1, %4,5'inde 2, %13,6'sında 3, %45,5'inde 4 ve %31'inde 5 olarak belirlendi.

Sonuç: İnme nedeniyle tedavi gören hastalarda diz ve kalça osteoartriti sıklığını araştırdığımız çalışmada hastaların toplamının %45,5'de diz osteoartriti, %31,8'inde kalça osteoartriti radyolojik ve klinik olarak saptanmıştır. İnmeli hastaların ambulasyonu tedavi hedefi olarak düşünüldüğünde diz ve/veya kalça osteoartriti önemli bir komorbidite nedenidir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Rehabilitasyon, Osteoartrit, Kalça, Diz

TRAFİK KAZASI SONRASI SUBARAKNOİD KANAMA OLUŞAN HASTADA GECİKMİŞ GERTSMANN SENDROMU TANISI

Dr. Aynur Metin Terzibaşoğlu¹, Dr.Gülten Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Bölümü

Giriş:

Gerstmann sendromu (GS), sol hemisfer pariyetal lobda ve özellikle angular girus lokalizasyonunda meydana gelen lezyonlar sonucu, klasik olarak dört bulgunun, agrafi, akalkuli, parmak agnozisi ve sağ-sol dezoryantasyonunun birlikteliğinden oluşan klinik bir tablodur (1). Agrafisiz aleksi ise sol oksipitotemporal bölgedeki visual word form area denilen alanın bozulmasına sekonder kazanılmış bir durumdur(2). Hastaların çoğunda oksipital lobun etkilenmesine bağlı sağ taraflı homonim hemianopsi bulunur. Bu olguda araç dışı trafik kazası sonrası sol angular, supramarginal girusa yakın subaraknoid kanama geçiren erkek hastada gelişen spesifik Gerstmann sendromu semptomlarına ek olarak iyileşme dönemi sonrasında saptanan agrafisiz aleksi semptom ve bulguları değerlendirilecektir. Bu diskonneksiyon sendromu, imeli hastalarda edinilmiş nörolojik bozukluklar arasında nadiren görülür.

Olgu Sunumu:

77 yaşında, erkek hasta, fizik tedavi ve rehabilitasyonu amacı ile polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde 22.03.2018 tarihinde, araç dışı trafik kazası sonrası subaraknoid kanama geçirdiği öğrenildi. Özgeçmişinde hipertansiyon, diyabetes mellitus, koroner arter hastalığı, kronik böbrek yetmezliği mevcuttu. Sigara, alkol veya madde kullanım öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın 13.04.2018 tarihli kranial MRG sonucu : Supratentorial alanda orta hat yapıları doğal lokalizasyonda; Ventriküler sistem ve kortikal sulkusların genişlikleri normal, . Konveksite sulkusları içinde subaraknoid hemorajiye bağlı hafif hiperdens subaraknoid kan ürünlerinin olduğu; Sol oksipital lobda ise subakut parankimal hematoma ile uyumlu hafif hiperdens parankimal hematoma görünümü ve çevresinde hipodens ödem alanlarının olduğu ; Diğer serebral parankim alanlarının normal olduğu görüldü. 28.03.2018 tarihli BT inceleme ile karşılaştırıldığında sol oksipital lobdaki hematomun boyutlarının küçüldüğü ve dansitesinin azaldığı , Sağ parasagittal frontal lob korteksindeki hematomun tamamen izodens hale geldiği, Konveksite sulkusları içinde izlenen subaraknoidal hemorajiye ait dansitesinin azaldığı , Sol lateral ventriküloksipital lıornu içinde izlenen intraventriküler hemorajinin tama yakın kaybolduğu " saptandı. Acil serviste tanısı konularak semptomatik tedavisi düzenlenip tedavi sonrası taburcu edilen hastanın , kaza sonrası yakınlarının dikkatini çeken "Gazeteleri okuyamadığı, yazılanları anlamadığı, gazetelerdeki yazıları yabancı dilde yazılan yazılar olarak değerlendirdiği , harfleri tanıyabildiği, kelimeleri okuyamadığı , Söylenenleri ve istediklerini yani spontan yazabildiği ve kendi yazdıklarını okuyabildiği ; Yazarken sağ elinin titrediyi ve bu nedenle

yazmakta zorlandığı" ifade edildi. Bu şikayetler üzerine nöroloji uzmanımız tarafından konsültasyon sonucunda tekrar değerlendirilen hastanın nörolojik muayenesinde hastanın bilinci açık, koopere ve oryante idi. Kranial sinir muayenesi normaldi. Ense sertliği veya meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Kas güçleri tamdı. Konuşma tutuk , anlaması tamdı. Serebellar sistem muayenesi normaldi. Taban cildi refleksi sağda lakayt alındı. Hasta okuyamadığını ifade etmesi üzerine yapılan değerlendirmede agafisiz aleksi saptandı. Eşlik eden sağ-sol dezoryantasyonu, akalkuli ve parmak agnozisi de detaylı nörolojik muayenesinde azalmakla birlikte tespit edildi. Konfrontasyon yöntemi ile görme alanı muayenesi yapılan hastanın sağ görme alanını sola göre iyi göremediği, sağdan gelen uyarıları ihmal ettiği saptandı.(sağ homonim hemianopsi).

Ayırıcı tanıya ulaşmak için hastaya Mini Mental Test Ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi ile detaylı Mental durum değerlendirilmesi yapıldı ; bu muayene ile oryantasyonu, kendisi ve çevresi hakkındaki bilgisi, güncel olaylardan haberdarlığı, dikkati, kısa süreli belleği ve öğrenmesi, uzun süreli belleği, muhakemesi, aritmetik becerisi, soyutlama-soyutta düşünme becerisi, karmaşık görsel algısı ve yapılandırma becerisi, praksi becerisi gözden geçirildi.

Tartışma ve Sonuç:

Sağ elini kullanan ve dil fonksiyonu sol hemisfer dominansı olduğu düşünülen hasta ; kelime ve harfleri okuyarak tanıyamıyordu; tekrarlaması, anlaması ve yazması korunmuştu. Hastanın ek olarak, sağ homonim hemianopsi, harf okuma bozukluğu, hesaplama güçlüğü , görsel-uzaysal işlevlerde bozukluk olduğu saptandı .Mevcut kliniği ile Dejerine tarafından tanımlanan agrafisiz aleksi sendromu kriterlerine uymakta olup beyin görüntülemelerinde de anlaşılabilirliği gibi travma sonrası gelişen sol temporo-okcipital hematoma yol açtığı bir diskonneksiyon tablosu sonrası olduğunu kuvvetle düşündürdü. Agrafisiz aleksi, yazma yetisinin korunmasına karşın okumanın bozulması ile karakterize nadir rastlanan bir klinik tablodur. En sık nedeni beynin posterior serebral arter tıkanıklığına bağlı serebral enfarktüsü ile olsa da ; Kafa travması sonrası beyin zedelenmelerinde , tümör ve ensefalit gibi ikincil gelişen olgular nadiren de olsa bildirilmiştir. Aleksi, diğer lisan fonksiyonları normal sınırlarda iken okuma bozukluğunun görüldüğü ve bu duruma yazma kusurunun da eşlik edebildiği bir durumdur. Okuma bozukluğunun, kelime görüntüsünün beyinde zarar görmüş olan dominant angüler gyrusa ulaşamamasına bağlı geliştiği düşünülmektedir. Sol angular gyrus; hesap yapma, yazma, parmak ayırt etme ve sağ-sol oryantasyonu fonksiyonları için görevli ortak bir nöral ağ veya farklı nöral ağlarının kesişim bölgesidir. Olgunun klinik, lezyon yeri ve prognozuna bakıldığında iyileşme sürecinden geçmekte olan Gerstmann sendromunu yansıttığı görülmektedir. Muayene sırasında bu tablonun iyileşme sürecinde olduğu kısmen öğrenme ile sağ sol ayrımı gibi görsel uzamsal mekan bozukluğunun düzelmeye başladığı, kısmen parmaklarını tanımaya başladığı, başlangıçta hesap yapamaz ve rakamları tanıyamazken çok zorlanarak hesap yapmaya başladığı ve durumunun artık agrafisiz aleksi tablosuna doğru gerilediği ve şimdiki mevcut klinik tablosunun Dejerine tarafından tanımlanan agrafisiz aleksi sendromu kriterlerine uyduğu, ek olarak hastada, sağ homonim hemianopsi, harf okuma bozukluğu, hesaplama güçlüğü , görsel-uzaysal işlevlerde bozukluk olduğu tespit edilerek trafik kazası sonrası gelişen subaraknoid hemaraji tablosunda lezyon

bölgesinin sol angular girusuda içine aldığı durumlarda hafıza ve yazma güçlüklerinin gelişebileceğine dikkat edilmesi ile erken tanı ve tedavi açısından önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Subaraknoid kanama ,Gerstmann sendromu; Agrafisiz aleksi , kognitif bozukluk

Kaynaklar:

1- Zukic, Sanela, et al. "Gerstmann'S syndrome in acute stroke patients." Acta Informatica Medica 20.4 (2012): 242.)

2- Rupareliya C, Naqvi S, Hejazi S (June 02, 2017) Alexia Without Agraphia: A Rare Entity. Cureus 9(6): e1304. DOI 10.7759/cureus.1304