

İSTANBUL SÖZLÜ BİLDİRİLER

4. İNME REHABİLİTASYONU SEMPOZYUMU

09

Mayıs

2018

İnmede obezitenin fonksiyonel duruma etkisi

Mustafa Aziz Yıldırım¹,

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM

AMAÇ:

Bu çalışma, kronik inmeli hastalarda aşırı kilonun, fonksiyonel yetersizlik üzerine olan etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM:

Çalışmaya İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde inme tanısıyla yatarak rehabilitasyon gören 100 hasta alındı. Vücut Kitle indexine (VKİ) göre 25-30 kg/m² arası olanlar kilolu, VKİ>30 kg/m² olanlar obez olarak değerlendirildi. Hastalar kilolu/obez olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri sorgulandı. Hastaların fonksiyonel durumu fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FBÖ) ve fonksiyonel ambulasyon sınıflaması (FAS) ile değerlendirildi.

BULGULAR:

Grup 1 VKİ ≥ 25 kg/m² olan hastalardan oluşurken, Grup 2 deki hastaların VKİ <25 kg/m² idi. Çalışmaya alınan hastaların % 58'i aşırı kilolu ve obez idi. Grup 1 hastaların

yaş ortalaması 63.67 ± 7.89 yıl, grup 2 yaş ortalaması 66.68 ± 5.36 yıl idi. Hastalık süresi, grup 1'de 42.2 ± 39.5 ay, grup 2'de 40.4 ± 46.2 ay idi. Hastanede yatış süresi grup 1'de 40.1 ± 12.8 gün iken, grup 2'de 38.3 ± 36.2 gün olarak tespit edildi. Hastalık süresi ve yatış süreleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). İki grubun verileri karşılaştırıldığında iki grup arasında giriş motor, kognitif ve total FBÖ skor ortalamaları açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$), ancak grup 2, grup 1'e göre çıkış toplam FBÖ, kazanç toplam FBÖ, çıkış kognitif FBÖ, çıkış motor FBÖ ve kazanç motor FBÖ ve FAS evreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı yüksekti ($p < 0.05$).

SONUÇ:

Çalışmamızda aşırı kilonun inme rehabilitasyonu ile sağlanabilecek fonksiyonel iyileşme sonuçlarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELER: Fonksiyonel yetersizlik, inme, obezite.

İnme Sonrası Gelişen Konstipasyonu Etkileyen Faktörler-Pilot Çalışma

Betül Yavuz Keleş¹, Burcu Önder¹, Kadriye Öneş¹, Ayşe Nur Bardak¹, Fatma Nur Kesiktaş¹,

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM

AMAÇ:

Konstipasyon, santral sinir sistemi hastalıklarında özellikle inme sonrası sık karşılaşılan bu durum olmakla birlikte diğer komplikasyonlara göre daha az dikkat çekmektedir. Konstipasyon, inme sonrası hastane yatış sürelerini artırmakta ve ilerleyen zamanlarda daha fazla komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada kronik dönem inmeli hastalarda inmeyi takiben başlayan konstipasyonu etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM:

İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesine rehabilitasyon için başvurmuş ve ilk kez inme geçirmiş üç aydan uzun süreli inmesi olan hastalar bu çalışma için değerlendirildi. İnme öncesi konstipasyonu, eşlik eden diğer nörolojik veya kronik konstipasyona neden olan sistemik hastalığı, fekal inkontinansı, kooperasyon kısıtlılığı olan ve okuma yazma bilmeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar konstipasyonu olan (Çalışma Grubu) ve olmayanlar (Kontrol Grubu) olarak iki gruba ayrıldı. Tüm hastalara sosyodemografik özellikleri, diyet ve dışkılama alışkanlıklarını içeren bir form dolduruldu. Hastaların el, üst ve alt ekstremit motor değerlendirmeleri brunnstrom evreleri, alt ve üst ekstremit spastisite düzeyleri modifiye ashworth skalası, ambulasyon düzeyleri fonksiyonel ambulasyon skalası (FAS) ve günlük yaşam aktiviteleri fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FBÖ) ile değerlendirildi. Hastaların kognitif fonksiyonları minimal test ve anksiyete, depresyon düzeyleri de

hastane anksiyete-depresyon ölçeği ile değerlendirildi. Çalışma grubuna ek olarak konstipasyon skorlaması yapıldı. İki grubun verileri karşılaştırıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya yirmi bir kadın ve on sekiz erkek hasta olmak üzere otuz dokuz hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $60,46 \pm 9,57$ yılı. Çalışma grubunda onbeş ve kontrol grubunda yirmi dört hasta vardı. İnme sonrası geçen süre $11,68 \pm 9,64$ aydı. Her iki grubun sosyodemografik özellikleri ve diyet alışkanlıkları benzerdi. Çalışma grubundaki hastaların günlük aldıkları su miktarı ve haftalık dışkılama sayıları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha azdı. Yine çalışma grubunun mini-mental skorları kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı şekilde daha düşüktü. İki grubun ambulasyon düzeyleri, brunnstrom evreleri, spastisite düzeyleri ve anksiyete-depresyon puanları açısından istatistiksel anlamlı farklılık gözlenmedi.

SONUÇ:

Bu çalışmanın sonucu olarak inme sonrası konstipasyonu olan hastaların günlük alınan su miktarı anlamlı şekilde daha azdı. Yine inme sonrası konstipasyonu olan hastaların mental fonksiyonları da daha kötüydü. İnme sonrası konstipasyonu olan hastaların günlük alınan su miktarının takibi ve mental fonksiyonların değerlendirilmesi faydalı olabilir.

ANAHTAR KELİMELELER: İnme, konstipasyon, risk faktörleri.

İnme Hastalarında Osteoartrit Sıklığı

Gökşen Gökşenoğlu¹,

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM

AMAÇ:

İnme, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre; hızlı başlangıçlı, vasküler kaynaklı, 24 saat veya daha uzun süren serebral fonksiyonlarda fokal veya global bozulmaya yol açan bir durumdur. İnme hastalarında fonksiyonel bozukluk öncelikle ambulasyonda ve günlük yaşam aktivitelerinde ortaya çıkar. İnme rehabilitasyonundaki amaç fonksiyonel bağımsızlığı en yüksek düzeye çıkarıp dizabileyi en aza indirmektir. Bu çalışma, inmeli hastalarda diz ve kalça osteoartritin sıklığı ve birlikteliğini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

YÖNTEM:

Bu çalışmaya inme nedeni ile İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniğine başvuran inmeli toplam 50 hasta dahil edildi. Kognitif fonksiyonları semptom ve bulguları ifade etmeye yeterli olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri, inme süresi, inme sayısı, inme etiyojisi, boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, diz ağrısı süresi, ağırlı diz sayısı, komorbid hastalıklar ve diz osteoartriti tedavisinde kullanılan ilaçlar ile diğer hastalıklar için kullanılan ilaçlar kaydedildi. Hastalar, osteoartriti olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ve motor durumları FIM ile değerlendirildi. Radyolojik olarak osteoartrit şiddetinin belirlenmesinde Kellgren-Lawrence Sınıflaması kullanıldı.

BULGULAR:

Çalışmaya 50 hasta alındı. Hastalar osteoartriti olan ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Otuz beş kişide (%70) osteoartrit vardı. On beş kişide (%30) osteoartrit yoktu. Osteoartrit olan hastaların yaş ortalaması 69,09 ± 9,43 yıl iken, olmayan hastaların yaş ortalaması 46,80 ± 8,57 yıl idi. Osteoartrit olan grubun 19'u, olmayan grubun ise 9'u olmak üzere toplam 28 (%56) kadın vardı. En sık görülen komorbidite her iki grupta da hipertansiyondu. Osteoartritli grupta "İskemik İnme" oranı,

osteoartritsiz gruba göre istatistiksel olarak daha yüksekti ($p < 0.05$). Osteoartritli grupta "Diabetes Mellitus" oranı, osteoartritsiz gruba göre istatistiksel olarak daha yüksekti ($p < 0.05$). Hastaların 28'inde (%56) bilateral diz tutulumu mevcuttu. Osteoartrit olan hastalarda Kellgren-Lawrence evresi ortalaması 3'dü. Diz osteoartriti olan hastaların 19'una (%54), kalça osteoartriti de eşlik etmekteydi. Osteoartritli grupta "Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği-Kognitif Alt Ölçeği ve Toplam skoru" olmayan gruba göre istatistiksel olarak daha düşüktü ($p < 0,05$).

SONUÇ:

Bu çalışmada inme hastalarında ilerleyen yaşla orantılı olarak osteoartrit daha fazla görülmekte ve fonksiyonel durumu daha da kötüleştirmektedir. İnme hastalarının çoğunun rehabilitasyon sürecini etkileyen komorbiditeleri vardır. Bu komorbiditelerin hastalık ve rehabilitasyon ünitelerinde kalış süreleri üzerinde önemli bir etkisi vardır ⁽¹⁾. Osteoartrit (OA) prevalansı yaşla birlikte arttığı için inme hastalarında komorbid bir durum olarak düşünülebilir ⁽²⁾. İnme hastalarında normal biyomekanizma değiştiğinden dolayı OA şiddeti artabilir. Ayrıca, inmeli hastalarda diz osteoartriti fiziksel aktivitenin azalmasına sebep olabilir ⁽³⁾.

ANAHTAR KELİMELER: İnme, osteoartrit, fonksiyonel durum

KAYNAKLAR

- 1.Fischer U, Arnold M, Nedeltchev K, Schoenenberger RA, Kappeler L, Höllinger P, et al. Impact of comorbidity on ischemic stroke outcome. Acta Neurol Scand 2006;113(2):108- 13
- 2.Solomon L. Clinical Features of Osteoarthritis. In: Ruddy S, Harris ED, Sledge CB, editors. Kelley's Textbook of Rheumatology. 6th. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2001. pp. 1409-18.
- 3.Nyugen-Oghalal TU, Ottenbacher KJ, Granger CV, Goodwin JS. Impact of osteoarthritis on the rehabilitation of patients following a stroke. Arthritis Rheum 2005;53(3):383-7.

İnme rehabilitasyonu amacıyla yatarak tedavi gören hastalarda depresyon tanısı ile etkilenen taraf arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Feride SABIRLI¹

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı, rehabilitasyon ünitesindeki inmeli hastalarda depresyon sıklığını ve hastaların fonksiyonel durumları ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM:

Bu çalışmaya hastanemiz inme rehabilitasyonu ünitesinde Eylül 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında yatmış olan, inme süresi 1≤ yıl olan 52 hasta dahil edildi. Bilgiler hasta dosyalarından retrospektif olarak taranmış olup hastaların demografik ve klinik özellikleri, komplikasyonları ve tıbbi öyküsü kaydedildi. Psikiyatri konsültasyonu sonucu yatış sırasında depresyon tanısı ile tedavi başlanmış olan hastalar not edildi. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 programı ile yapıldı. Gruplar arası karşılaştırmalar için Mann Whitney U test kullanıldı.

SONUÇ:

Hastaların yaş ortalaması 66,73 ±12,65 yıl, ortalama hastalık süresi 94,44 gündü (Tablo 1). Hastaların 31'i (%59,6) kadın, 21 (%40,4)'i erkekti. Yirmi iki hasta (%42,3) sağ hemiplejik, 30 hasta (%57,7) sol hemiplejiktir. Hastaların %44,2'si yatış sırasında psikiyatri konsültasyonu ile depresyon tanısı ile tedavi almaya başlarken, %55,8'i böyle bir tanı almamıştı. Hastaların etiyolojik değerlendirilmesi Tablo.2'de gösterilmiştir. Depresyon tanısı

alan hastaların 14 'ü sağ hemiplejik, 9 'u sol hemiplejiktir. Sağ ve sol hemiplejik iki grup arasında yaş, cinsiyet, hastalık süresi, yatış süresi, brunstrom evreleri, barthel indeksi değerleri, afazi açısından fark bulunmazken depresyon tanısı alan hasta sayıları arasında açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p=0,017).

YÖNTEM:

İnme, görülme oranlarının hızlı artışı ile birlikte toplumun büyük bir çoğunluğunu mortalite açısından etkilemektedir ve bu şekilde büyük bir sağlık problemi olmakla birlikte engelliliğe sebep olmaktadır. İnme sonrası depresyon önemli bir sekel olarak tanımlanmış olup, artmış mortalite ve morbidite ile ilişkilidir ⁽¹⁾. İnme sonrası depresyon inme hastalarının yaklaşık olarak %85'ini etkilemektedir ⁽²⁾. Sosyal yaşama yeniden dönüşü ve rehabilitasyon sonuçlarının alınmasını geciktirir ^(3;4). Son 40 yılda, beyin lezyonunun bir inme sonrası depresyon riskini etkileyebileceği düşüncesinin geniş bir yayılım alanı vardır. Çok sayıda çalışma inme sonrası depresyonun varlığı ve yokluğu ile inme lezyonu lokalizasyonu arasındaki ilişkiye odaklanmış olmasına rağmen, klinik birliktelik belirsizliğini korumaktadır ⁽²⁾. Pek çok çalışma sol beyin lezyonları ile inme sonrası depresyon ilişkisini göstermekte iken tam tersi olarak sağ beyin lezyonları ile ilişkisini gösteren çalışmalar da vardır ^(5; 6; 7; 8). Bizim çalışmamızda sağ hemiplejik grupta depresyon

Tablo 1. Depresyon tanısı alan ve almayan hastaların demografik ortalamaları.

	DEPRESYON TANISI	HASTASAYISI(N)	ORTALAMA	sd	p değeri
YAŞ	-	29	67,07	12,669	P>0.05
	+	23	66,30	12,903	
BARTHEL İNDEKSİ	-	10	35,00	32,489	
	+	5	2,00	29,496	
YATIŞ SÜRESİ	-	29	55,10	23,463	
	+	23	52,91	23,464	
HASTALIK SÜRESİ	-	25	121,44	126,486	
	+	23	66,13	82,297	
BRUNNSTROM ÜST EVRE	-	29	2,97	1,822	
	+	23	2,91	2,021	
BRUNNSTROM ALT EVRE	-	29	3,21	1,49	
	+	23	2,91	1,411	
BRUNNSTROM EL EVRE	-	29	3,00	1,946	
	+	23	2,91	2,043	

görülme sıklığı daha fazla olarak bulunurken afazi açısından sağ ve sol hemiplejik grupta fark görülmemiştir. Sonuç olarak inme sonrası depresyon rehabilitasyonunun başarısını etkileyen önemli bir antite olup hastaların semptomlarının fizyotristler tarafından görülmesi ve gerektiğinde psikiyatri konsültasyonu ile değerlendirilmesi çok önemlidir.

ANAHTAR KELİMELER: İnme, depresyon, inme sonrası depresyon

KAYNAKLAR

1. Williams LS., Ghose SS, Swindle RW. Depression and other mental health diagnoses increase mortality risk after ischemic stroke., Am J Psychiatr 2004; 161: 1090–1095.
2. Robinson RG, Jorge RE. Post-stroke depression: A review. Am J Psychiatr, 2016;173: 221–231.
3. Feibel JH, Springer CJ. Depression and failure to resume social activities after stroke. Arch Phys Med Rehabil 1982; 63:276–277.
4. Gillen R, Tennen H., McKee TE., Gernert-Dott P, Affleck G. Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. Arch Phys Med Rehabil. 2001; 82: 1645–1649.
5. Mayberg HS., Robinson RG, Wong DF, Parikh R., Bolduc P, Starkstein SE, Wilson AA. PET imaging of cortical S2 serotonin receptors after stroke: Lateralized changes and relationship to depression., Am J Psychiatr 1988;145(8):937-43

6. Parikh RM., Robinson RG., Lipsey JR., Starkstein S E., Fedoroff JP, Price TR. The impact of poststroke depression on recovery in activities of daily living over a 2-year follow-up. Arch Neurol 1990; 47: 785–789.
7. Robinson RG, Kubos K L., Starr LB., Rao K., Price TR. Mood changes in stroke patients: Relationship to lesion location. Comprehensive Psychiatry . 1983; 24: 555–566.
8. Robinson RG., Shoemaker WJ., Schlumpf M., Valk T., Bloom FE. Effect of experimental cerebral infarction in rat brain on catecholamines and behaviour. Nature 1975; 255: 332–334.

Tablo 2. Tüm hastaların etiyolojik değerlendirilmesi.

ETİYOLOJİ	HASTA SAYISI (n)	%
trombotik	37	82,2
hemorajik	4	8,9
tümör	3	6,7
anevrizma	1	2,2
Total	52	100,0

İnme Hastalarında Yaş ve Cinsiyetin Yeniden Yatışa Etkisi

Tuğba AYDIN¹, Fatma Nur Kesiktaş¹

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM

AMAÇ:

İnme hastaları komorbidite ve sekelleri nedeni ile yeniden yatışa ihtiyaç duyar, tüm dünyada bu yatış oranı %30 civarındadır. İnme hastalarının önemli bir kısmı 65 yaş ve üzeridir. Ülkemizde yapılan inme çalışmalarına bakıldığında inme hastalarının rehabilitasyon için ikinci yatışlarının demografik verilerle arasında ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı hastanemize inme nedeni ile yatan hastaların yeniden yatış oranını saptamak, hastaların yaş ve cinsiyetleri ile yeniden yatış arasındaki ilişkiyi incelemek ve birinci yatışta hastanede kalış süresi ile yeniden yatışta hastanede kalış süresini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM:

Ocak 2015 - Nisan 2018 yılları arasında İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma hastanesinde yatan 535 inme nedeni yatışın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve hastanede kalış süreleri kaydedildi. Bu retrospektif inme kohortunda yeniden yatış ile yaş, cinsiyet arası ilişki regresyon analizi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler, frekans (N) ve yüzde (%) ile tanımlandı. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile, sıralı değişkenler, t testi kullanılarak karşılaştırıldı; p değeri 0,05'in altında olması anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR:

Hastaların yaş ortalaması 62,66 ±13,54 olarak tespit edildi. Bu hastaların %65,7'si erkek, %34,3'ü kadındı. 535 inme nedeni yatışın 337'si (%77,29) tek, 99'u (%22,71) yeniden yatış olarak tespit edildi. Yeniden yatan hastaların yaş ortalaması 62,17±13,12; sadece bir kez yatanların yaş ortalaması 62,95±13,79 olarak tespit edildi. Yeniden yatış yapanların yaş ortalaması ile yapmayanların yaş ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı (p>0.05). 65 yaş üstü erkek hastalarda yeniden yatış daha yüksek olarak değerlendirilse de bu istatistiksel olarak anlamlı değildi. Cinsiyet oranlarında yeniden yatış yapanlar ve yapmayanlar karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı

fark yoktu (p>0.05).

Tekrar yatanların ortalama hastanede yatış süresi (42,65±23,10) ile bir kez yatanların ortalama yatış süresi arasında (40,00±23,73) anlamlı fark yoktu (p>0.05)..

TARTIŞMA:

İnme sonrası yeniden yatış oranları birçok değişkene bağlı olarak %10-%40 arasında değişmektedir. Bizim hastalarımızda %22,71'lik yeniden yatış oranı tespit edildi. Bu da literatür ile uyumluydu. Ottenbacher ve ark. tarafından yapılan yayında 15.992 inme hastasının demografik verileri incelenerek, ikinci yatış ile cinsiyet ve yaş arasında ilişki saptanmadığı belirtilmiştir. Diğer taraftan bu çalışmada yeniden yatışlarda sadece hastaların etnik kökenlerinin farklılığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yeniden yatış artışında en önemli etken olarak hastaların birinci yatış sürelerinin kısa olması sorumlu tutulmuştur (25,31±14,72). Bizim çalışmamızda da yaş ve cinsiyetin yeniden yatışlara etkisi olmadığı tespit edilmiş fakat hastaların etnik kökeni incelenmemiştir. Bu çalışmadan farklı olarak bizim hastaların ilk yatışları süreleri oldukça uzundur (40,00±23,73). Sonuç olarak, yeniden yatış ile cinsiyet ve yaş arasında ilişki yoktur. Hastaların ikinci kez yatırılmasının hastanede kalma süresini değiştirmedeği gözlenmiştir.

ANAHTAR KELİMELER:

İnme, yeniden yatış, demografi

KAYNAKLAR

- 1..Karataş Kaymak G. İnme rehabilitasyonu In Beyazova M, Kutsal YG. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, 3rd Edition 2016; pp 2267-2289.
- 2.Andersen H, Schultz-Larsen K, Kreiner S, Forchhammer BH, Eriksen K, Brown A. Can readmission after stroke be prevented? Results of a randomized clinical study: a postdischarge follow-up service for stroke survivors. Stroke 2000;31:1038-45
- 3.Ottenbacher KJ, Smith PM, Illig SB, Fiedler RC, Gonzales V, Granger CV. Characteristics of persons rehospitalized after stroke rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil. 2001;82(10):1367-1374.