

MYELOMENİNGOSEL'Lİ BİR OLGUDA UZUN SÜRELİ UYGULANAN REHABİLİTASYON PROGRAMININ ETKİSİ

Fzt. Belkız Cerrahoğlu*, Fzt. Özgür Bektaş*, Fzt. Müge Erçetin*

*TSK SAĞLIK VAKFI ÖZEL EĞİTİM OKULU VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

İletişim: belkisfr@yahoo.com

Amaç:

Spina bifida, kalıtsal ve konjenital bir MSS hastalığı olup, vertebral ve nöral tüpte kapanma defekti veya spinal kolonda gelişim defekti olarak tanımlanır. En belirgin klinik bulgu parapleji veya paraparezi eklinde kendini gösteren motor disfonksiyondur. Zaman içinde çeşitli nedenlerle motor fonksiyon kaybı da artabilir. Meningomyelose, bu hastalığın en ileri formudur, meninks ve spinal kord dokusu birlikte hernie olup, nörolojik semptomların eşlik etmesindedir. Bu çocuklar için en uygun yaklaşım multidisipliner bir ekip anlayışı içinde kapsamlı bir terapi planı çizilmesidir. Bunlar, motor defisit, duyuşsal defisit, kas-iskelet sistemi deformiteleri, patolojik kırıklar, spastisite, hidrosefali, üst ekstremiteler koordinasyon bozukluğu, ilerleyici nörolojik bozukluklardır. Ülkemizde görülme sıklığı giderek fazlalaan spina bifida olgularında bebeklik, çocukluk ve erişkin dönemin rehabilitasyon gereksinimlerine olan ihtiyaç da artı göstermektedir. Çalışmanın amacı, TSK Sağlık Vakfı Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi Fizyoterapi Ünitesi'nde Myelomeningose'li bir olguda uzun süreli uygulanan rehabilitasyonun etkinliğini incelemektir.

Olgu Tanıtımı:

8 yaşındaki olgumuz, Uluslararası Myelodisplazi Çalışma Grubu Kriterlerine göre L5/S1 motor seviyesindedir ve 7 yıl boyunca rehabilitasyon programına alınmıştır. Olgumuzda rehabilitasyon süresince; motor gelişim düzeyine uygun egzersizler ile kuvvetlendirme programları (kalça ekstansiyon, diz ekstansiyon ve sırt ekstansör kasları) uygulanmıştır.

Yöntem ve Gereçler:

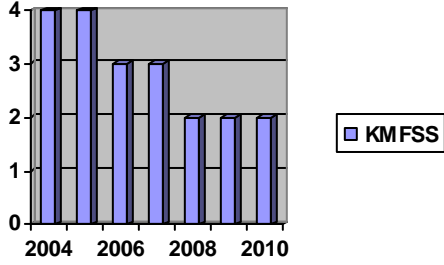
Çalışmamızda olgumuza her yıl Kaba Motor Fonksiyon Ölçütü (GMFM), Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi (KMFSS), kalça ekstansiyon, diz ekstansiyon ve sırt ekstansörleri için kas kuvveti ölçümleri yapılmıştır.

Sonuçlar:

Olgumuzun 7 yıllık rehabilitasyon süreci sonunda bağımsızlık düzeyi (Tablo 1), motor fonksiyon seviyesi (GMFM) (Tablo 2), sırt ekstansörleri, bilateral kalça ekstansiyon ve diz ekstansör kas kuvvetinde (Tablo 3) artı bulunmuştur.

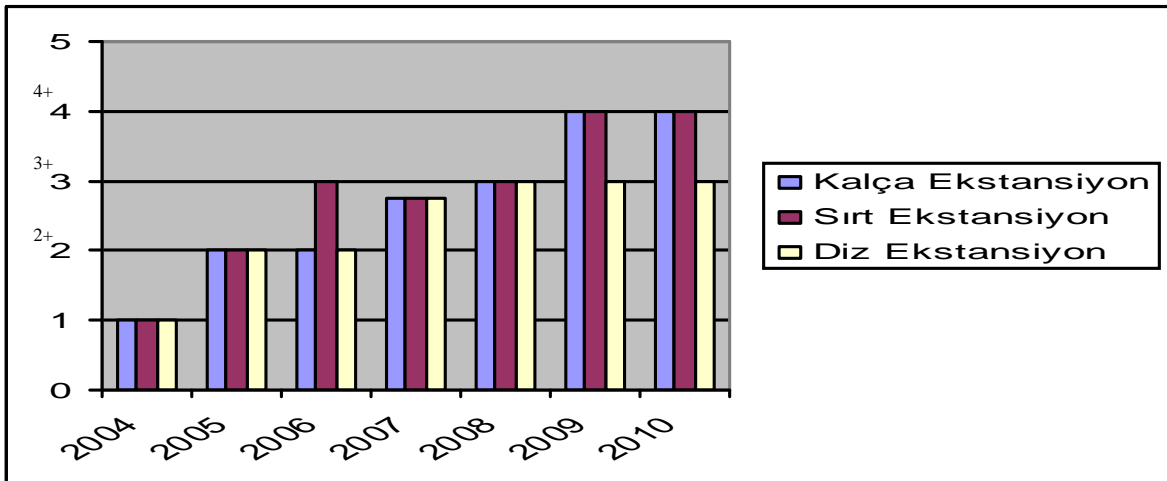
Tablo 1: Olgumuzun Yıllara Göre Kaba Motor Seviyeleri

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| KMFSS | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |



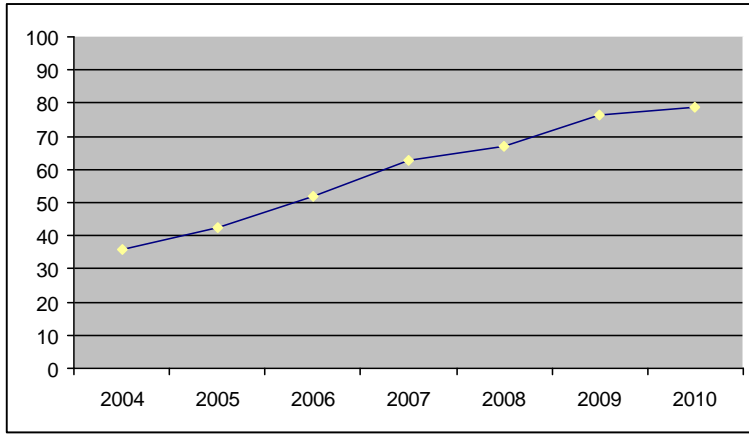
Tablo 2: Olgumuzun Yıllara Göre Kas Kuvveti Değerleri

| | Kalça Ekstansiyon | Sırt ekstansiyonu | Diz ekstansiyonu |
|------|-------------------|-------------------|------------------|
| 2004 | 1 | 2 | 1 |
| 2005 | 2 | 3- | 2 |
| 2006 | 2 | 3- | 2 |
| 2007 | 3- | 3 | 3- |
| 2008 | 3 | 3 | 3- |
| 2009 | 4 | 4 | 3 |
| 2010 | 4 | 4 | 3 |



Tablo 3: Olgumuzun Yıllara Göre Kaba Motor Fonksiyon Ölçümü Değerleri

| | Sırtüstü- yüzüstü | Oturma | Emekleme- dizüstü | Ayakta durma | Yürüme | Toplam |
|------|----------------------|--------|----------------------|-----------------|--------|--------|
| 2004 | 84,31 | 56,66 | 38,09 | 0 | 0 | |
| 2005 | 88,23 | 58,33 | 50 | 15,38 | 0 | |
| 2006 | 96,1 | 85 | 66,66 | 12,82 | 0 | |
| 2007 | 96,1 | 81 | 78,6 | 20,5 | 37,5 | |
| 2008 | 96,8 | 95 | 95,2 | 26 | 22 | |
| 2009 | 100 | 96 | 95 | 56 | 54 | |
| 2010 | 100 | 97 | 90 | 54 | 22 | |



Tartı ma:

Myelomeningose'li olgularda uygulanan rehabilitasyon programı motor gelişim düzeyiyle paralellik göstermelidir. Rehabilitasyon programına kas kuvvetlendirme egzersizleri de dâhil edilmelidir.