

MYELOMENİNGOSEL'Lİ BİR OLGUDA UZUN SÜRELİ UYGULANAN REHABİLİTASYON PROGRAMININ ETKİSİ

Belkız Cerrahoğlu*, Özgür Bektaş*, Müge Erçetin*

TSK SAĞLIK VAKFI ÖZEL EĞİTİM OKULU VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Amaç:

Spina bifida, kalıtsal ve konjenital bir MSS hastalığı olup, vertebral ve nöral tüpe kapanma defekti veya spinal kolonda gelişim defekti olarak tanımlanır. En belirgin klinik bulgu parapleji veya paraparezi ekinde kendini gösteren motor disfonksiyondur. Zaman içinde çeşitli nedenlerle motor fonksiyon kaybı 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, duyu defisit, kas-iskelet sistemi deformiteleri, patolojik kırıklar, spastisite, hidrosefali, üst ekstremiteler koordinasyon bozukluğu, ilerleyici nörolojik bozukluklardır. Çalışmanın amacı, Myelomeningose'li bir olguda uzun süreli uygulanan rehabilitasyonun etkinliğinin incelenmesidir.

Olgu Tanıtımı:

Olgumuz Uluslararası Myelodisplazi Çalışma Grubu Kriterlerine göre L5/S1 motor seviyede olup, 8 yaşındadır ve 1 yıldan itibaren rehabilitasyon almaktadır. Olgumuz motor gelişim basamakları takip edilerek 7 yıl boyunca rehabilitasyon programına alınmıştır. Rehabilitasyon süresince olgumuzla motor gelişim düzeyine göre uygun egzersizler yapılmış, kalça hiperekstansiyon, diz ekstansiyon ve sırt ekstansör kaslarına yönelik kuvvetlendirme egzersizleri çalışılmıştır.

Yöntem ve Gereçler:

Çalışmamızda olgumuza Kaba Motor Fonksiyon Ölçütü (GMFM), Genelletilmiş ve yeniden düzenlenmiş Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi (GMFCS&ER), kalça ekstansiyon, diz ekstansiyon ve sırt ekstansörleri için kas kuvveti ölçümleri her yıl yapılmıştır.

Sonuçlar:

Olgumuzda, rehabilitasyon süreci sonunda motor fonksiyon seviyesinde artma görülmüştür. Yine rehabilitasyon süreci sonunda GMFM toplam puanında artış bulunmuştur. Olgumuzda, rehabilitasyon süreci sonucunda sırt ekstansörleri, bilateral kalça ekstansiyon ve diz ekstansör kas kuvvetinde artma bulunmuştur. Olgumuzun 7 yıllık rehabilitasyon süreci sonucunda bağımsızlık düzeyi, motor fonksiyon seviyesi, kalça hiperekstansiyon, diz ekstansiyon ve sırt ekstansiyon kas kuvvetinde artış bulunmuştur.

Tartışma:

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

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 De erleri

	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 De erleri

	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	