



SEREBRAL PALSİ



SEREBRAL PALSİ

Serebral Palsi nedir?

Serebral Palsi (SP), doğum öncesinde, doğum sırasında ya da doğumdan sonraki dönemde, gelişmekte olan beyinde meydana gelen, kalıcı fakat ilerleyici olmayan bir grup bozukluktur. (Morris, C., 2007)



Ülkemizde SP'nin görülme sıklığı nedir?

Yenidoğanlarda SP'nin görülme sıklığı, 1000 canlı doğumda 4,4 olarak bildirilmiştir. (Serdaroğlu, A. & ark., 2006)



SP'de görülen problemler nelerdir?

SP'de görülen motor bozukluklara sıklıkla duyu ve algı bozuklukları, kognitif, iletişim, davranış problemleri, epilepsi ve ikincil gelişen kas iskelet sistemi problemleri eşlik etmektedir. (Novak, I., 2012)

SP'nin risk faktörleri nelerdir?

Doğum öncesi, doğum anı ve yenidoğan dönemde görülen problemler risk faktörü oluşturmaktadır. Bunlara:

- Prematüre doğum (32. haftadan önce)
- Yeterli oksijen alamama
- Düşük doğum ağırlığı (< 2500 gr)
- Beyin kanaması (anne rahminde veya doğduktan sonra)
- Enfeksiyonlar
- Genetik ve metabolik bozukluklar

örnek olarak verilebilir.



SEREBRAL PALSİ

SP'de hareket problemi olarak hangi belirtiler görülür?

Hipotoni (aşırı gevşeklik): Bebeğin kol ve bacak hareketleri çok sınırlıdır ve kendisi istemli hareket ettiremez, pelte gibidir.

Spastisite (kas kıvamında sertlik): Çocuğun hareketleri kısıtlanmaktadır. Bu durum genelde 5-6 aylık iken fark edilir.

Gelişim evrelerinde gecikme görülmesi: İki aylıkken yüzüstü yatarken başını kaldıramıyorsa, 4.ayda başını dik tutamıyorsa, 6.ayda dönemiyorsa, 8.ayda desteksiz oturamıyorsa, 18.aydan önce sağ-sol tercihi varsa, 18 aylık olduğunda bağımsız yürüyemiyorsa bu durumun ayrıntılı şekilde sorgulanması gerekmektedir.

SP hareket problemlerine göre nasıl sınıflandırılır?

SP'li çocuklar klinik özelliklerine göre üç ana grupta sınıflandırılır:

Spastik

Birincil problem spastisitedir (kas kıvamındaki sertlik). Etkilenim bölgelerine göre farklı gruplara ayrılır.

Diskinetik

Dönme, bükülme gibi istemsiz hareketler görülür. Bu nedenle istenen hareketler düzgün şekilde yapılamaz.

Mikst

Hem spastik hem de diskinetik hareketlerin görüldüğü gruptur.

SEREBRAL PALSİ

SPASTİK TİP SP



Diparezi
Sadece bacaklarda spastisite görülür.



Hemiparezi
Vücudun bir yarısında spastisite vardır.



Tetraparezi
Kol ve bacaklarda spastisite vardır.

DİSKİNETİK TİP SP



Atetoid Tip
Kol ve bacakların uç kısımlarda istemsiz ve yavaş kıvrılma hareketleri olan çocuklardır.



Distonik Tip
Kıvrılan boru ya da dönme tarzında kasılmaları olan çocuklardır. Kasılma istemli hareketle artar. Daha çok kolların ve bacakların üst kısımlarında görülür.



Ataksi
Koordinasyon bozukluğudur. Çocuk yürürken dengesini sağlamakta güçlük çeker.

SEREBRAL PALSİ

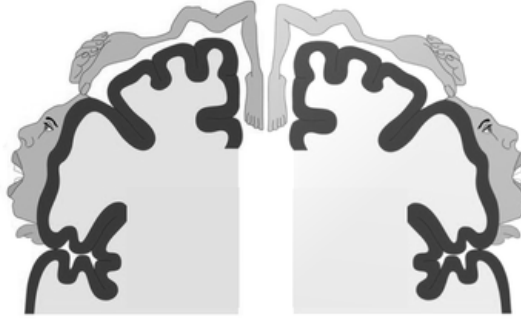
SP Tanısı nasıl konur?

Serebral Palsi veya yüksek serebral palsi riski düzeltilmiş yaşa göre 6 aylıktan önce doğru bir şekilde tahmin edilebilmektedir.

Altı aylık düzeltilmiş yaştan önce Serebral Palsi'yi saptamak için en iyi prognostik geçerliliği olan üç araç;

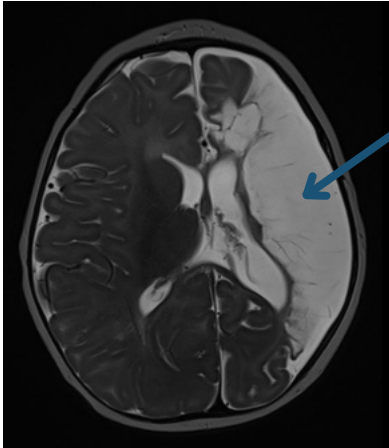
- Genel Hareketlerin Değerlendirmesi- Prechtl Analizi (GMs) (%98 duyarlılık)
 - Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) (%86-89 duyarlılık)
 - Hammersmith Bebek Nörolojik Muayenesi (HİNE) (%90 duyarlılık)'dir.
- (Novak, 2017)

MR görüntüsü bize SP'nin tipiyle ilgili bilgi verir mi?

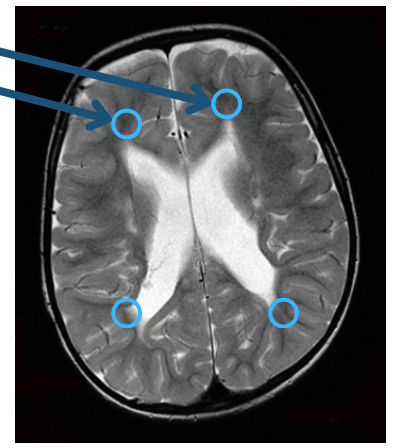


Beyindeki hasara göre vücuttaki etkilenim yeri değişiklik gösterir.

Hemiparezi
(Tek taraflı)
SP



Diparezi
(Çift taraflı)
SP



Hasarlanmış
doku

SEREBRAL PALSİ

SP multidisipliner ekibimizde kimler bulunmaktadır?

- Çocuk nöroloğu
- Çocuk beyin ve sinir cerrahı
- Ortopedist
- Çocuk fizyoterapisti
- Klinik psikolog
- Radyolog



Ünitemizde SP'li çocuğa olan tedavi yaklaşımımız nasıldır?

Nöroplastisiteden maksimum fayda sağlamak adına erkenden fizyoterapi programına başlanır.

0 yaş

3 yaş

Birincil problem olan spastisiteyi azaltmak için, ihtiyaca yönelik uygun spastisite tedavisi yöntemi tercih edilir.

kontrol altına alındıktan sonra

İkincil problem olan, lokomotor sistem problemleri varsa ortopedik değerlendirme için uzmana yönlendirilir.

18+
yaş

TEDAVİ

Fizyoterapi ve rehabilitasyon desteği sürekli devam etmelidir.

SEREBRAL PALSİ

Fizyoterapi ve rehabilitasyon ile neler sağlanabilir?

- Spastisitenin regülasyonu
- Motor gelişimin desteklenmesi
- Aktif hareketi ortaya çıkartmak
- Hareket sırasındaki stabilizasyonu artırmak
- Denge ve koordinasyonu artırmak
- Eklem hareket açıklığını korumak
- Duruş bozukluklarının oluşmasını engellemek
- Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı artırmak
- Çocuğa uygun yardımcı araç ve cihazları belirlemek (ortez, walker vb.)



Her SP'li çocuğa aynı rehabilitasyon programı mı uygulanır?

Hayır, her SP'li çocuğun klinik tablosu aynı olmadığı gibi rehabilitasyon programı da aynı değildir.

Diskinetik Tip SP'nin Tedavi Yaklaşımında Ana Hedefler

- İstemsiz hareketleri azaltmak
- Stabilizasyonu artırmak
- Orta hat oryantasyonunu kazanmak

Spastik Tip SP'nin Tedavi Yaklaşımında Ana Hedefler

- Aktif hareketi desteklemek
- Hareketi deneyimletmek
- Spastisiteyi regüle etmek

SEREBRAL PALSİ

Ünitemizde uyguladığımız değerlendirme skalaları nelerdir?

Serebral Palsi Sınıflandırması

- GMFCS
- MACS
- CFCS
- BFMF
- EDACS

Fiziksel Değerlendirme

- ROM
- Boyd-Graham Selektif Motor Kontrol Değerlendirme Skalası
- MAS
- Adduktör Tonus Değerlendirmesi

Ağrı

- Wong-Baker Görsel Ağrı Skalası

Yaşam Kalitesi

- PedsQL
- WeeFIM
- CCHQ
- CPQOL
- CPCHILD

Kaba Motor ve Hareketlilik

- GMFM
- FMS
- Gilette Yürüme Skalası
- SATCo

İnce Motor Fonksiyon

- QUEST
- AHA
- House Sınıflandırması

Konuşma, İletişim, Dil ve Oral Motor

- VSS
- CFCS
- GAS

Distoni/Koreatetoz Şiddeti

- BFMDRS
- BAD
- UDRS
- MD-CRS
- MD-CRS (0-3)
- DIS

SEREBRAL PALSİ



SP'de spastisite yönetimi için uygulanabilecek cerrahi yöntemler nelerdir?

Günümüzde SP'de sınırlı bir bölgedeki spastisiteyi bloke etmek için invaziv bir işlem olan botulinum toksin (BonT-A) enjeksiyonu tercih edilmektedir. Generalize spastisite yönetiminde botulinum toksin enjeksiyonunun yetersiz kaldığı durumlarda selektif dorsal rizotomi (SDR) ve intratekal baklofen pompası (İTB) cerrahisi sıklıkla tercih edilmektedir. Ayrıca ağır olgularda pallidotomi cerrahisi de uygulanmaktadır. Sınırlı olan bölgenin spastisite yönetiminde botulinum toksinin yetersiz kalması durumunda ise selektif nörotomi tercih edilebilmektedir.

(Health Quality Ontario, 2017) (Buizer, 2019).

Botulinum Toksin (BonT-A) enjeksiyonu nedir?

Botulinum toksin, spastisiteyi (kasların aşırı kasılması) sınırlı bir bölgede bloke etmek için, spastik kaslara sedasyon altında ve ultrason eşliğinde enjekte edilen bir ilaçtır.

Spastik kasların aşırı uyarılmasını engelleyerek fizyoterapi programının verimini artırır.

(Özek ve Başarır, 2013)

Selektif Dorsal Rizotomi (SDR) cerrahisi nedir?

Spastisiteye neden olan spinal duyu sinirlerinin devre dışı bırakıldığı bir prosedürdür. Bu cerrahide, seçilen spinal duyu sinir kökçükleri geri dönüşümsüz olarak devre dışı bırakılarak duyu girdi azaltılır ve buna bağlı spastisitede azalma gözlenir.

(Health Quality Ontario, 2017).

SEREBRAL PALSİ

İntratekal Baklofen Pompası (İTB) cerrahisi nedir?

Baklofen, karın bölgesinde cilt altına cerrahi olarak implante edilen bir pompa aracılığıyla doğrudan omurilik sıvısına iletilen antispastisite ilacıdır. İnatçı spastisiteyi azaltmak için kullanılırken, aynı zamanda distoninin tedavisi için de kullanılmaktadır. Çocuklarda İTB tedavisinin amacı, rahatlığı artırmak ve kaba motor işlevi ve kişisel bakımı kolaylaştırmak amacıyla spastisite ve/veya distoniyi azaltmaktır.

(Buizer, 2019).

Selektif Nörotomi cerrahisi nedir?

Hastanın çok sınırlı bir kas grubunu tutan spastisitesi olduğunda nonablatif yöntemler başarısız kalırsa denenecek bir yöntemdir. Amaç spastik kası innerve eden sinirdeki fasiküllerin bir kısmının devre dışı bırakılmasıdır.

(Özek ve Başarır, 2013).

Pallidotomi cerrahisi nedir?

Ağır klinik tablo sergileyen ve yürüme şansı olmayan hastalarda kullanılır. Bu grupta temel amaç hastanın bakımını kolaylaştırmak, olası kontraktürleri önlemek ve ağrıya engel olmaktır. Pallidotomi özellikle distonik komponentin daha baskın olduğu SP'li hastalarda tercih edilmektedir. (Özek ve Başarır, 2013).

SEREBRAL PALSİ

Özet olarak;

- Serebral Palsi en sık görülen nörogelişimsel bozukluktur.
- Prechtl Analizi (GMs), MR görüntüleme ve HINE nörolojik muayenesi erken tanı koymak için önemlidir.
- Serebral Palsili hastaların tedavisi için multidisipliner bir ekip gerekmektedir.
- Serebral Palsili çocukların iyi bir şekilde tedavi edilebilmesi için öncelikle iyi bir değerlendirme yapılmalıdır. Bunun için birçok farklı klinik ölçek ve skalalar kullanılmaktadır.
- Serebral Palsinin tiplerini bilmek ve bu ayrımı yapabilmek tedavide izlenecek yol açısından önemlidir.
- Nöroplastisitenin (beynin şekil değiştirme özelliği) en hızlı olduğu dönemde (0-3 yaş) erken rehabilitasyon uygulamaları, hastanın klinik durumunu değiştirmekte ve yaşam kalitesini artırmaktadır.
- Üç yaştan sonra spastisite, tedavinin ilerlemesine engel oluyorsa fizyoterapiye ek olarak çocuğa uygun spastisite tedavi yöntemi tercih edilmelidir. Birincil problem olan spastisite kontrol altına alındıktan sonra ikincil problem olan ortopedik sorunlar gözleniyorsa çocuk ilgili uzmana yönlendirilir.

SEREBRAL PALSİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON EKİBİMİZ



Uzm. Fzt. Fatih EROL
Çocuk Fizyoterapisti



Uzm. Fzt. Gökçen EROL
Çocuk Fizyoterapisti



Fzt. Ali DEMİR
Çocuk Fizyoterapisti



Fzt. Gizem GÜRZOĞLU
Çocuk Fizyoterapisti



Fzt. İlayda KURTULUŞ
Çocuk Fizyoterapisti



Fzt. Neslihan YILDIZDAĞI
Çocuk Fizyoterapisti

SEREBRAL PALSİ



İletişim ve daha detaylı bilgi için;



0216 649 58 03

pedrehab@acibadem.com

Neredeyiz?

Acibadem Altunizade Hastanesi

Pediyatrik Rehabilitasyon Ünitesi

Adres

Altunizade Mah.

Yurtcan Sok. No:1

Üsküdar/İSTANBUL

