

SPASTİSİTEDE GENEL TEDAVİ PRENSİPLERİ VE FİZİKSEL UYGULAMALAR

GENERAL TREATMENT PRINCIPLES AND PHYSICAL MODALITIES IN SPASTISITY

Rezan Yorgancıoğlu *

Spastisite, nörofizyolojik patolojik yapısı tam olarak analiz edilmemiş bir problem olduğundan ; gerek değerlendirme, gerekse sağaltımı programlamanın hala görgü ve deneyim sanatı istediği bir komplikasyondur. Sağaltım stratejisini belirlemek için en iyi yöntem kliniği nörofizyolojik mekanizmalara dayandırılmaktır.

Rehabilitasyon ekibinin hasta için beklenen fonksiyonel düzeyi saptaması ve spastisitenin fonksiyona engel veya destek olması konusunda günlük yaşam aktiviteleri de dikkate alınarak bir karara varması, ortak bir hedef belirlemesi esas olmalıdır. Hijyen, günlük yaşam aktiviteleri (GYA), mobilizasyonun iyileştirilmesi, ağrı ve diğer komplikasyonlardan korunmaya dikkat edilmelidir.

Spastisitenin değerlendirmesinde elde edilen verilere göre, suprasegmenter, segmenter ve Sherrington'un son ortak yol olarak tanımladığı alt motor nöron alanı olmak üzere üç alan hedef edinilir. Bu alanlara uygulama yapmak için sağaltım yöntemleri fiziksel ve cerrahi açıdan daha net ve seçici olmakla birlikte, medikasyonlar açısından net bir seçicilik göstermez. Bu bakımdan sağaltım programının sıralamasında; medikasyon, fiziksel uygulama ve cerrahi uygulamaların seçilmesindeki ayırımı vurgulamak öncelikli hedefimiz olmalıdır.

Çevreden ve vücut periferinden gelen girdiler spastik cevabı belirlemede ve aynı şekilde tedaviyi de

belirlemede önemli görev üstlendiğinden duyuşal, özellikle proprioseptif değerlendirme öncelikli hedeflerden ikincisi kabul edilmelidir. Duyusal değerlendirmede, vücut periferinden gelen nosiseptif uyarıların spastisiteyi artırıcı etkenler içinde en önemli gurubu oluşturduğu akla getirilirse bası ülseri, düzene sağlanamamış bir mesane, ağrılı kontraktürler, infeksiyon odakları, konstipasyon, derin ven trombozu, ürolitiazis gibi komplikasyonların ortadan kaldırılması ikinci önemli hedefin içinde yer alır.

Proprioseptif değerlendirme ise özellikle pozisyon duyusunun var veya yok oluşu ile sağaltımın seçilmesinde eksen kabul edilebilecek bir önem taşır. Proprioseptif sistemin bütünlüğünün kaybolmuş olması, rezidü bir motor güç mevcut olsa da sağaltımda sanatsal egzersiz tedavisinin önemini yitirmesi demektir. Bu durumda verilen egzersizin amacı periferik dokuları sağlıklı tutmaktır. Böylece fonksiyonel beklentiye göre değişen, son ortak yolu hedefleyen ve zaman kaybedilmeden uygulanan cerrahi veya lokal enjeksiyon yöntemleri öncelik alır.

Rezidü motor gücün varlığı, proprioseptif sistem de sağlıklı ise spastisitenin sağaltımında etkili sanatsal egzersiz programlarının yanında fiziksel uygulamaların da yer almasına yol açacaktır. Hastanın böyle bir şansı varken diğer yöntemlerin uygulanması ise haksızlık olur. Çünkü merkezi sinir sistemi bu reedü-kasyon çalışmalarıyla potansiyel yeni hareket en-

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Dr Z.Rezan Yorgancıoğlu,

* Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

gramları oluşturmadaki yetisini ortaya koyarak daha sağlıklı beceri ve kendine bakım, GYA'ya ve daha iyi mobilizasyona olanak sağlayabilir.

Özetle; hedeflenen rehabilitasyon düzeyinin saptanması, nosiseptif uyarı yapan komplikasyonların ortadan kaldırılması, emosyonel durumun stabilizasyonu, duyu, özellikle proprioseptif duyuda pozisyon algılaması, hastanın mental durumu, rezidü motor gücün tespiti ile spastisite sağaltım stratejisi belirlenir. Spastisitenin nörogelişimsel süreçte ortaya çıkan bir nörolojik hasardan oluşma durumu, egzersiz tedavisinde refleksolojik tedavi paternlerini gündeme getireceğinden hastayı spastisiteyle karşı-karşıya bırakan durumun analizi ve lezyonun nörolojik topografik düzeyi sağaltım stratejisine yön verecektir.

Fiziksel uygulamalarda kas-iskelet sisteminin genel ve lokal değerlendirmesi yapılmalı, genel fonksiyona ve yerel probleme yönelik iki program iç içe sürdürülmelidir. Fiziksel uygulamalar motor reedükasyon programına uygun zemin hazırlamak için çoğu kez lokal olmak üzere rehabilitasyon programında yer alır.

Postür, denge, mobilizasyon, ve GYA, kendine bakım aktiviteleri (KBA), iş ve uğraşı tedavisi (İUT) gibi amaca yönelik hareketlerin hedeflendiği bir fonksiyonel düzey için genel bir egzersiz programı eksen olarak daima sürdürülür.

Spastisenin engel mi veya destek mi olduğuna karar verilir.

Spastisiteyi artırıcı etkenler ortadan kaldırılmalıdır.

Kas tonusunun reedükasyonu için ya yalnız efektör organ kasa veya verim bekleniyorsa; nörofizyolojik alanlara; duruma göre her iki alana da yönelik uzatma ve yük verme yöntemleri, fasilitasyon, inhibisyon, nörogelişimsel sağaltım uygulanır. Pasif eklem hareketi (PEH)esastır. Eğer spastisiteyle iç içe aktif hareket mevcutsa aktif asistif egzersiz çalışması hareket engramının gelişmesi bakımından daha etkili olacaktır.

Ekstremité, eklem hareketleri ve kısalmış kasların uzatılmasında proprioseptif sistemin algılamasına izin vermek bakımından yavaş hareket ettirilmelidir. Ritmik rotasyon hareketleri, yük verme ve yük aktarımı motor davranış becerilerini kazanma yönünde de yardımcıdır. Antagonist kasların vibrasyonu,

splintleme veya seri alçılama yöntemleri de sağlam proprioseptif yolları kullanarak etki eder. Yüksek dirençli az tekrarlı veya düşük dirençli sık tekrarlı egzersizler ayrı ayrı veya duruma göre birlikte uygulanabilir. Bu yöntem Tip II ve Tip I kas liflerinin kapasitelerini ve endüranslarını artırmak motor davranışı güçlendirerek geliştirmek bakımından etkilidir. Amaca yönelik hareketlerin spastisiteyi yenip izole olarak ortaya çıkmasında ve hız kazanılmasında öncelikleri vardır. Spastisiteyle iç içe bir şuurulu aktif hareket varsa PEH çalışmaları aktif asistif olarak desteklendiğinde motor yapılanma hız kazanacaktır.

Sıcak uygulamalar ağırlı spastisite durumlarında tercih edilir. Sıcak paketler infraruj, kısa dalga diatermi, mikrodalga diatermi ve ultrason olarak uygulama bulmuştur.

Soğuk uygulamalar spastisite alanında daha fazla kabul görür. Öncelikle kas içiği olmak üzere segmental düzeyde her alanı etkilediği bildirilmiştir. Soğuk uygulamada buz paketleri, soğuk paketler ve etil klorid sprey önerilir. Ekstremitelerin soğutulması, spastistede kronik tedavi olarak tavsiye edilmemektedir. Lokal soğuk uygulama süresi 20-30 dakika olarak önerilmiştir.

Nöromüsküler elektrik stimülasyonu (NMES) 2 tipte uygulanır. Birincisi antagonistlerin uyarılması, ikincisi agonistlerin uyarılmasıdır. Antagonistlerin uyarılmasındaki etki resiprokal inhibisyon üzerindedir; agonist kaslara etkisinin ise alfa motor nöron aksonunun antidromik aktivasyonu ile veya direkt periferik etkisiyle olduğu kabul görür. Bu uygulamalar volanter hareketle iç içe bir spastistede başarılı olabilir.

Fonksiyonel elektrik stimülasyonun (FES) antagonistler üzerine etkili olduğu bildirilmiştir. Resiprokal inhibisyon oluşturur.

Transkutaneöz elektrik stimülasyon (TENS) ağırlı spastisite durumlarında nosiseptif ileti inhibisyonu mekanizmasıyla kullanım alanı bulmuştur.

Elektromyografik biofeedback (geribildirim) yöntemleri ile hiperaktif germe reflekslerinin yatıştırıldığı kabul görür. Bu yöntemde de proprioseptif duyunun sağlıklı olması esas alınmalıdır.