

Olgu Sunumu

Servikal Distonili Bir Olguda Altı Haftalık Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Programının Denge, Mobilite ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Buket BÜYÜKTURAN^{1,a}, Öznur BÜYÜKTURAN¹

¹Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir, Türkiye

ÖZET

Servikal distoni, boyun ve omuz kaslarını etkileyen, tekrarlayıcı özellikte, klonik ve tonik hareketlere yol açarak başın anormal postürüne neden olan bir hastalıktır. Boyun postürel stabilitede önemli rol oynaması ve içerisinde önemli duyu organlarını barındırması nedeniyle servikal distonili hastalarda bu bölgedeki anomaliler dengeyi bozabilmektedir. Bu çalışmada servikal distonili bir olguda fizyoterapi ve rehabilitasyon programının denge ve yaşam kalitesine etkisi incelendi ve olgu tartışıldı.

Anahtar Sözcükler: Servikal Distoni, Denge, Fizyoterapi.

ABSTRACT

The Effect of 6-Week Physiotherapy and Rehabilitation Program on Balance, Mobility and Quality of Life in a Case with Cervical Dystonia

Cervical dystonia is a disorder characterized by repetitive, sustained, twisting, tonic or clonic, involuntary contractions of neck and shoulder muscles. Because the neck plays an important role in postural stability and contains important sensory organs, the anomalies in this region can disrupt the balance in patients with cervical dystonia. In this study, we examined the effectiveness of physiotherapy and rehabilitation program in a case with cervical dystonia and the case was discussed.

Keywords: Cervical Dystonia, Balance, Physiotherapy.

Distoni istemsiz kas hareketlerine ve anormal postüre neden olan istenmeyen kas spazmlarıyla karakterize bir sendromdur (1). Servikal distoni, fokal distoninin en yaygın formudur ve normal dik duruşta başın istemsiz postürel hareketleri olarak tanımlanabilmektedir. Servikal distoninin tortikollis, laterokollis, anterokollis ve retrocollis gibi farklı çeşitleri bulunmaktadır. Bu formlar tek tek görülebildiği gibi kombine olarakta görülebilmektedir. Distonik pozisyon aralıklı görülebildiği gibi sürekli olarakta görülebilmekte ve ayrıca başta tremor da görülebilmektedir. Servikal distonili hastalar son yıllarda ağrı ve disabileden şikayetçi olmakta ve bu da sosyal yaşantılarını olumsuz etkilediği gibi kişilerde depresyon belirtileri görülebilmektedir (2). Servikal distonili bireylerde denge bozukluklarını ortaya çıkaracak olan boyun kaslarının motor tonusundaki anomaliler bilinmemektedir. Her nasılsa boyun vücut stabilitesini devam ettiren, duyu organlarını koruyan ve başı destekleyen, harekete izin veren bir yapıdır ki onun hareketi sayesinde postürel stabilite ve tonik kassal aktivitenin düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır (3).

Boyun postürel stabilitede önemli rol oynaması ve içerisinde önemli duyu organlarını barındırması nedeniyle servikal distonili hastalarda bu bölgedeki anomalilerin denge ve mobiliteyi bozduğunu düşünmekteyiz.

Servikal distonili bir olguda denge, mobilite ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlandı.

OLGU SUNUMU

Yirmibeş yaşında servikal distonili erkek hasta, servikal bölgede özellikle aktivite sırasında kasılmaların arttığı ve bu kasılmalardan dolayı görüş alanını tam olarak seçemediğinden denge ve mobilite problemi yaşamaya ilgili şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Bu kasılmaların başvurudan 5 ay önce başladığı ve yolculuk esnasında soğuk havaya maruz kalması sonucu 2 saat içinde kasılma ve titremelerin olduğunu söylemektedir. Bu kasılmalardan 3 ay sonra teşhis konduğunu ve botulinum toksin tedavisi uygulandığını belirtmiştir. Hasta, ilk zamanlar kas gevşetici ilaçlar kullandığını fakat sonrasında etkili olmadığı için ilaçları bıraktığını ifade etmektedir.

Servikal distonili olgu kliniğe başvurduğunda ilk değerlendirme ve 6 haftalık fizyoterapi ve rehabilitasyon programı sonrasında son değerlendirme yapıldı. Olgunun ilk ve son değerlendirmelerinde, Berg Denge Skalası, tek ayak üzerinde durma testi ile dengesi, Süreli Kalk Otur Testi ile mobilitesi ve Kısa Form 36 (SF-36) ile yaşam kalitesi incelendi.

Berg Denge Skalası, oturma ve ayakta durma dengesini

^aYazışma Adresi: Buket BÜYÜKTURAN, Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir, Türkiye

Tel: 0386 212 5372

Geliş Tarihi/Received:15.12.2016

e-mail: fztkaya04@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2016

sürdürebilmesi, pozisyonlar arasındaki transferleri, öne eğilebilme ve ayakta durma pozisyonundaki değişiklikleri değerlendiren bir testtir. 14 maddeden oluşmaktadır. Her bir bölüm 5 puandan oluşur. Puan arttıkça zorluğu artar. 0 puan gönüllünün işi yapabilme yetersizliğini, 4 puan gönüllünün işi bağımsız olarak yapabildiğini gösterir. Yüksek skor daha iyi dengeyi gösterir. En yüksek skor 56'dır (4).

Tek ayak üzerinde durma testi hastanın ayakta tek tek sağ ve sol ayakları üzerinde gözler açık kollar gövde yanında iken tek ayak üzerinde durma süreleri sn olarak kaydedildi (5).

Sürekli Kalk Otur Testi için, gönüllülerin kolu olmayan bir sandalyeye, ayakları yere degecek şekilde oturmaları ve verilen "kalk" komutuyla birlikte kalkıp, işaretlenmiş 3 metrelik alanı yürüyüp, geri dönüp sandalyeye oturmaları istenmiştir. Gönüllülerin aktiviteyi kaç saniyede yaptığı kaydedilmiştir. Ölçüm 3 defa tekrarlanarak ortalama değer hesaplanmıştır (6).

SF-36 yaşam kalitesini değerlendirmede geçerli ve oldukça sık kullanılan bir ölçektir. 36 maddeden oluşmaktadır. Fiziksel sağlık (fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, ağrı, genel sağlık) ve mental sağlık (enerji, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık) ile ilgili 2 bölümü ve bu bölümlerin altında toplam 8 alt bölümü bulunmaktadır. Her bir alt bölüm 0 ile 100 puan arasında skorlanır. Puanın yüksek olması sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir (7).

Servikal distonisi olan olgumuza 6 hafta ve hafta içi her gün, günde 1 saati kapsayan egzersiz programı uygulandı. Bu program denge-koordinasyon egzersizleri, güçsüz olan kasları kuvvetlendirme, postüral bozuklukları engelleme, yürüme aktivitesi, gevşeme egzersizleri ve solunum egzersizlerini içermekteydi. Bu olgu için boyun kaslarına yönelik hem kuvveti arttırmak hem de denge ve koordinasyonu geliştirmek amacıyla proprioseptif nöromusküler fasilitasyon teknikleri uygulandı. Hastanın dengesel olmayan koordinasyon bozukluklarını normale yakın hale getirmek açısından dengesel olmayan koordinasyon egzersizleri uygulandı. Olguya transvers aktivitelere (sandalyeden yatağa geçme, yürüme vb) zorluklar yaşaması sebebiyle koordineli ve yavaş hareketlerle fonksiyonel aktiviteler çalıştırıldı. Servikal distonisi nedeniyle oluşan kassal dengesizliğin postüral bozukluklara yol açmasından dolayı olguya postüral egzersizler verildi. Olgunun kassal dengesizliklerle baş etmek amacıyla gevşeme ve solunum egzersizleri hem egzersizler sırasında hem de egzersizler arasında sık sık tekrarlandı. Olgunun özellikle heyecanlandığında, dış ortamlarda, stres altındayken koordinasyonun daha fazla bozulması ve distoninin artması sebebiyle hastanın öncelikle sessiz bir ortamda, stressiz ve heyecan faktörleri olmadan egzersizleri gerçekleştirildi. Sonraki aşamada ise dış ortamda, stres faktörü artırılarak hastanın aynı egzersizleri yapması istendi. Ek olarak hastanın oturma, emekleme, diz üstü, yarım diz üstü ve ayakta durma pozisyonlarında denge aktiviteleri çalıştırıldı. Bu aktiviteleride önce gözler açık, sonra gözler kapalı ve farklı zeminlerde uygulayarak zorluk seviyesi değiştirildi.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uyguladığımız olgunun tedavi öncesi ve tedavi sonrası aldığı değerler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. *Tedavi öncesi ve tedavi sonrası aldığı değerler.*

		İlk Değerlendirme	Son Değerlendirme	
Berg Denge Skalası		45 puan	50 puan	
Sürekli Kalk Yürü Testi		08.01 sn	06.50 sn	
Tek Ayak Üstünde Durma	Sağ	Gözler açık	2.3 sn	4.1 sn
		Gözler kapalı	1.1 sn	1.3 sn
	Sol	Gözler açık	2.8 sn	3.4 sn
		Gözler kapalı	1.1 sn	1.4 sn
Yaşam Kalitesi	Toplam skor	88 skor	92 skor	

TARTIŞMA

Denge kas-iskelet sisteminde stabil bir postürü gerçekleştirme yeteneği olarak tanımlanabilmektedir. Baş ve boyun bölgesi insanlardaki denge ve postürü devam ettirmek için gerekli olan sistemleri içermektedir (8). Servikal omurgadaki görsel, somatosensoriyal ve proprioseptif sistemlerin yerçekimine karşı postür ve denge kontrolünü sağlamada önemli olduğu literatürde belirtilmiştir (9, 10).

Servikal distonilerde asıl sorun istemsiz kontraksiyona uğrayan kasların neden olduğu anormal baş ve boyun postürleridir (11). Bu çalışmada servikal distonili bir olguda 6 haftalık fizyoterapi ve rehabilitasyon programı ile hastanın denge ile ilgili şikayetlerinin azaldığı, mobilitesini ve yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir.

Literatürde servikal distonili bireylerde fizyoterapi programlarının uygulamasıyla ilgili sınırlı çalışma bulunmaktadır. Adatepe ve ark. (12) distonili hastalarda botulinum toksini uygulamalarının tercih edilen bir tedavi seçeneği olduğunu belirtirken, fizyoterapi programlarının distonili hastalarda semptomları azaltmaya yardımcı uygulamalar olduğunu söylemiştir. Boyce ve ark. (2) 12 hafta uyguladıkları aktif egzersiz programının Toronto Western Spasmotik Torticollis Skalası ile değerlendirdikleri 20 ideopatik servikal distonili hastada semptomları azalttığını belirtmişler ve aktif egzersiz kullanımının servikal distonili bireylerde hiçbir yan etkisi olmadan kullanılabilir olduğunu açıklamışlardır. Zetterberg ve ark. (13) 6 servikal distonili hastada 4 hafta uyguladıkları fizyoterapi programı sonucunda, ağrı azalma, kas gücünde artma, baş-boyun anormal hareketlerinde azalma ve postüral oryantasyonda artma olduğunu kaydetmişler ve servikal distonili bireylerde fizyoterapi programlarının pozitif etkisi olduğunu vurgulamışlardır.

Aktif egzersiz, germe, ve gevşeme egzersizleriyle beraber botulinum toksin tedavisi içeren bir multimodel fizyoterapi programının servikal distonili bireylerde ağrı ve disabiledede etkili olduğunu göstermişlerdir (14).

Bu çalışmaya katılan servikal distonili olgu botulinum toksin tedavisi görmeden egzersiz programına dahil edilmiştir. Servikal distonili bireylerde sıkça kullanılan botulinum toksin tedavisi ile beraber fizyoterapi programı kullanarak denge, mobilite ve yaşam kalitesine

olan etkisini inceleyen ileriki çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Sonuç olarak, servikal distonili bireylerde fizyoterapi ve rehabilitasyon programının denge, mobilite ve yaşam kalitesinde artışa neden olduğu gösterilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hallett M. Neurophysiology of dystonia: the role of inhibition. *Neurobiol Dis* 2011; 42: 177-84.
2. Boyce MJ, Canning CG, Mahant N, Morris J, Latimer J, Fung VS. Active exercise for individuals with cervical dystonia: a pilot randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 2013; 27: 226-35.
3. Moreau MS, Cauquil AS, Costes Salon MC. Static and dynamic balance function in spasmodic torticollis. *Mov Disord* 1999; 14: 87-94.
4. Altun AM, Erer Özbek S, Zarifoğlu M, Özkaaya G. Parkinson hastalığında yürüme ve denge değerlendirilmesi. *Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi* 2013; 16: 1-8.
5. Allison L, Fuller K. Balance and vestibular disorders. In: Umphred DA (Editor). *Neurological rehabilitation*. 4. Baskı, St. Louis: Mosby, 2001: 616-60.
6. Güçlü Gündüz A, Otman AS, Köse N, Bilgin S, Elibol B. Parkinson hastalığında farklı denge ölçeklerinin karşılaştırılması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon* 2009; 20: 17-24.
7. Kuopio AM, Marttila RJ, Helenius H, Toivonen M, Rinne UK. The quality of life in parkinson's disease. *Mov Disord* 2000; 15: 216-23.
8. Humphreys BK. Cervical outcome measures: testing for postural stability and balance. *J Manipulative Physiol Ther* 2008; 31: 540-6.
9. Treleaven J. Sensorimotor disturbances in neck disorders affecting postural stability, head and eye movement control. *Man Ther* 2008; 13: 2-11.
10. Morningstar MW, Pettibon BR, Schlappi H, Schlappi M, Ireland TV. Reflex control of the spine and posture: a review of the literature from a chiropractic perspective. *Chiropr Osteopat* 2005; 13: 16.
11. Kütükçü Y. Servikal distonilerin botulinum toksini ile tedavisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47: 11-4.
12. Uzun Adatepe N. Ekstremit ve gövde distonileri; botulinum toksini uygulamaları. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; 47: 19-26.
13. Zetterberg L, Halvorsen K, Färnstrand C, Aquilonius SM, Lindmark B. Physiotherapy in cervical dystonia: six experimental single-case studies. *Physiother Theory Pract* 2008; 24: 275-90.
14. Pauw J, Velden K, Meirte J. et al. The effectiveness of physiotherapy for cervical dystonia: a systematic literature review. *J Neurol* 2014; 261: 1857-65.