

Nörolojik Hastalıklarda Düşmeler

Falls in Neurological Diseases

Haşmet A. Hanağası

Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi İstanbul/Türkiye

ÖZET

Düşmeler hasta, hasta yakınları ve sağlık sistemi için ciddi sorunlara yol açabilir. Ek olarak düşmeler nörolojik hastalıklarda hayat kalitesinin kötüleşmesinde, hareketsizlikte ve hayat beklentisinin azalmasında önemli bir belirleyicidir. Düşmeler, Parkinson hastalarında da sık görülen sorunlardandır. Bu gözden geçirmede nörolojik hastalıklarda ve Parkinson hastalığında görülen düşmeler konusundaki en son gelişmeler özetlenecektir.

Anahtar Kelimeler: düşme, nöroloji, Parkinson hastalığı

ABSTRACT

Falls may lead to severe problems for the patient, the caregivers and the health system. Furthermore, falls are a major determinant of poor quality of life, immobilization, and reduced life expectancy in neurological diseases. Falls are also common problems in patients with Parkinson's disease (PD). This review summarize to recent advances of falls in neurological diseases and PD.

Key Words: fall, neurology, Parkinson's disease

GİRİŞ

Nörolojik hastalıkların önemli bir kısmında düşme riski artmıştır (1). Düşme riskini arttıran hastalıklar arasında demansa neden olan hastalıklar, Parkinson hastalığı ve diğer parkinsonizm yapan nedenler, epilepsi hastalıkları, kas hastalıkları, polinöropatiler, inmeler, demiyelinizan hastalıklar ve serebellar hastalıklar yer almaktadır. Burada bahsedilen hastalıklarda düşme etiyojisi çok farklı nedenlerden kaynaklanabilir.

Düşme Nedenleri:

Özellikle bir nörolojik hastada daha önce düşme öyküsü varsa düşme riski çok fazladır. Nöroloji pratiğinde mutlaka her hastaya son bir yıl içinde düşüp düşmediği sorulmalı ve eğer düşme öyküsü varsa gereken önlemler mümkün olduğunca alınmalıdır. Bir nörolojik hasta düşmüşse son bir yıl içinde yeniden düşme riski %55'e kadar çıkabilmektedir (2). Düşen hastalarda Nöroloji konsültasyonu çok önemlidir. Böylelikle hastaya yeni bir nörolojik hastalık tanısı koyulabileceği gibi etiyojisi belirlenerek düşme riski azaltılabilir. Nöroloji uzmanı detaylı nörolojik muayenenin yanında düşen hastanın kognisyonunu da mutlaka değerlendirmelidir. Düşme riskinin değerlendirilmesinde 'ayağa kalk ve git' testi veya 'zamanlı ayağa kalk ve git' testi, oturur pozisyondan yardımsız ayağa kalkma yeteneği ve

gerektiğinde Tinetti mobilite skalası gibi değerlendirme yöntemleri kullanılabilir (3).

Bir hastada birden fazla risk faktörünün bulunması düşme riskinde katlanmış etkiye sahiptir. Nörolojik hastalıklarda düşme riskini arttıran nedenler Tablo 1'de sıralanmıştır (2):

Tablo 1: Nörolojik hastalıklarda düşme riskini arttıran nedenler

- Kas güçsüzlüğü
- Yürüme ve denge bozuklukları
- Görme bozuklukları
- Artrit
- Günlük yaşam aktivitelerinde bozulma
- Depresyon
- Kognitif bozukluk
- Sedatif, antidepresan ve nöroleptiklerin kullanımı
- Yaşın 65'in üstünde olması

Parkinson Hastalığı ve Düşmeler

Tüm çalışmalara bakıldığında Parkinson hastalarının 2/3'ü 1 yıl içinde düşerler (4). Hastalığın evreleri ilerledikçe düşme sıklığı artar ve düşmeler kötü prognoz işaretidir (5). Düşmeler ayrıca Parkinson hastalarında hastaneye yatma ve kalça fraktürleri için en önemli risk faktörüdür. Bir meta-analizde Parkinson hastaları normal kontrollerle

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Prof. Dr. Haşmet A. Hanağası, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Davranış Nörolojisi ve Hareket Bozuklukları Birimi, Çapa/İstanbul

E-Posta/E-Mail: hasmet@yahoo.com || **Tel:** +90 5322728519

Received/Geliş Tarihi: 15 Kas 2018 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 4 Ara 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



karşılaştırılınca tüm fraktürlerin riski 2,2 kat, kalça fraktür riski 4 kat artmıştır (6). Özellikle postüral instabilite ve önceden düşme öyküsü varsa Parkinson hastalarında düşme riski çok fazladır (7).

Parkinson hastalarında düşmeden korktukları için sekonder hareketsizlik vardır. Sekonder hareketsizlik sonucu bu hastalarda kardiyovasküler hastalıklar, konstipasyon, bası yarası, osteoporoz ve depresyon riski artmıştır. Ayrıca düşen Parkinson hastalarında hayatta kalım daha az ve hayat kaliteleri daha kötüdür. Düşen Parkinson hastalarında dopaminerjik eksiklik kadar kolinerjik eksikliğin de yürüme bozukluğuna ve düşmelere yol açtığı düşünülmektedir. Bir PET çalışmasında düşen Parkinson hastalarında kortikal ve talamik kolinerjik aktivite düşmeyenlere göre daha az bulunmuştur (8). Parkinson hastalarında sıklıkla saptanan dikkat ve kognitif bozukluğun da düşme sıklığını artırdığı bilinmektedir (9).

Parkinson hastalığında düşme riskinin azalması için ilk olarak hastanın dopaminerjik tedavisinin en uygun hale getirilmesi gerekir. Fizyoterapi hastaların denge bozukluğunun giderilmesi, donmaların azaltılması, fiziksel aktiviteye katkı sağlaması, alt ekstremitte kas kuvvetinin artırması ve günlük yaşam aktivitelerinde zorluğun azaltılması ile düşmelerin önlenmesine katkıda bulunur (10). Ek olarak son yıllarda kolinesteraz inhibitörleri ile Parkinson hastalığındaki düşmelerin azaldığını gösteren randomize kontrollü çalışmalar bulunmaktadır (11, 12).

Sonuç olarak düşmeler Nöroloji pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Düşme nedenlerinin araştırılıp bulunması ve uygun tedavilerin yapılması ile hastalarda dramatik düzelmeler sağlanabilir.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: *** **

Subcommittee of the American Academy of Neurology. Practice parameter: Assessing patients in a neurology practice for risk of falls (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*. 2008;70(6):473-9

3. Tinetti ME, Williams TF, Mayewski R, Fall Risk Index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *Am J Med* 1986;80:429-434
4. Fasano A, Canning CG, Hausdorff JM, Lord S, Rochester L. Falls in Parkinson's disease: A complex and evolving picture. *Mov Disord*. 2017;32:1524-1536.
5. Hiorth YH, Alves G, Larsen JP, Schulz J, Tysnes OB, Pedersen KF. Long-term risk of falls in an incident Parkinson's disease cohort: the Norwegian ParkWest study. *J Neurol*. 2017;264:364-372.
6. Critchley RJ, Khan SK, Yarnall AJ, Parker MJ, Deehan DJ. Occurrence, management and outcomes of hip fractures in patients with Parkinson's disease. *Br Med Bull*. 2015;115:135-42.
7. Almeida LRS, Valenca GT, Negreiros NN, Pinto EB, Oliveira-Filho J. Predictors of Recurrent Falls in People with Parkinson's Disease and Proposal for a Predictive Tool. *J Parkinsons Dis*. 2017;7:313-324.
8. Bohnen NI, Müller ML, Koeppe RA, Studenski SA, Kilbourn MA, Frey KA, Albin RL. History of falls in Parkinson disease is associated with reduced cholinergic activity. *Neurology* 2009;73:1670-6.
9. Allcock LM, Rowan EN, Steen IN, Wesnes K, Kenny RA, Burn DJ. Impaired attention predicts falling in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2009;15:110-5.
10. Allen NE, Sherrington C, Paul SS, Canning CG. Balance and falls in Parkinson's disease: a meta-analysis of the effect of exercise and motor training. *Mov Disord*. 2011;26:1605-15.
11. Chung KA, Lobb BM, Nutt JG, Horak FB. Effects of a central cholinesterase inhibitor on reducing falls in Parkinson disease. *Neurology*. 2010;75:1263-9.
12. Henderson EJ, Lord SR, Brodie MA, Gaunt DM, Lawrence AD, Close JC, Whone AL, Ben-Shlomo Y. Rivastigmine for gait stability in patients with Parkinson's disease (ReSPonD): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet Neurol*. 2016;15:249-58...

KAYNAKLAR

1. Stolze H, Klebe S, Zechlin C, Baecker C, Friege L, Deuschl G. Falls in frequent neurological diseases--prevalence, risk factors and aetiology. *J Neurol*. 2004;251:79-84.
2. Thurman DJ, Stevens JA, Rao JK; Quality Standards