

BÖLÜM 113

GERİATRİK HASTADA NÖROLOJİK MUAYENE

Anıl TANBUROĞLU ¹

Bireylül DEMİR ²

GİRİŞ

Sinir sisteminde artan yaşla birlikte bazı fizyolojik değişiklikler olur. Bu değişiklikler otuzlu yaşlarda başlamaktadır. Nöronların sayısının ve boyutunun azalmasına bağlı beyin ağırlığında azalma, miyelin kılıfının etkilenmesine bağlı olarak sinir iletim hızında azalma ve beynin bazı bölgelerine giden kan akımında azalma olmaktadır. Bu değişikliklerin ne zaman belirti vereceği ve hangi hızla ilerleyeceği kişiden kişiye büyük değişkenlik gösterir.

Doğru bir nörolojik değerlendirme için, fizyolojik yaşlanmanın patolojik değişikliklerden ayırt edilmesi, ayrıntılı öykü alınması ve yaşa uygun nörolojik muayene yapılması gerekir.

Öykü hem hastadan hem de hastayı iyi tanıyan yakınından alınmalıdır.

Nörolojik muayene hasta ile görüşme sırasında başlar. Yürüme, postür, konuşma, dav-

ranış, spontan göz ve ekstremita hareketleri değerlendirilebilir.

Santral sinir sistemi ve periferik sinir sistemi bölgelerinin ayrıntılı nörolojik muayenesi pratikte çok uzundur. Bu nedenle öyküyle ilişkili nörolojik fonksiyonların detaylı muayenesini içeren odaklanmış nörolojik muayene ve kalan kısımların kontrolü için taramalı nörolojik muayene yapılmalıdır.

Taramalı nörolojik muayenede mental durum, kranial sinirler, motor sistem, koordinasyon, yürüme ve denge, derin tendon refleksleri, duyu ve postür değerlendirilir.

Yaşlıların nörolojik muayenesinde, göz hareketleri, tendon refleksleri, vibrasyon, ilkel refleksler, ekstrapiramidal bulgular ve yürütücü işlevler değerlendirilirken özel dikkat gerekir.

Düşme öyküsü veya otonom disfonksiyon düşündüren durumlarda vital bulgulara ortostatik ölçümler eklenmelidir.

¹ Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji AD., aniltanburoglu@gmail.com

² Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Nöroloji AD., eylul-goksu@hotmail.com



ile ilgili bilgi verirler.Yaşlı erişkinlerde ayak bileği refleksleri alınmayabilir.

İlkel refleksler arasında palmomenta refleks, dudak büzme refleksi, glabella refleksi ve yakalama refleksi sayılabilir. Çoklu ilkel reflekslerin varlığı hastalık olasılığını artırır.

Duyusal Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Muayenenin bu kısmı hastanın öznel yanıtlarına bağlı olduğundan hastanın işbirliği önemlidir.İğne ile yüz, boyun, kollar gövde ve bacaklar muayene edilerek vücudun iki tarafını aynı hissedip hissetmediği sorulur.Seviye gösteren duyu kaybı, kısmi veya tam analjezi gösteren alanların varlığı değerlendirilir.

Yürüyüş ve Duruşun Değerlendirilmesi

Yaşlı yetişkindeki postürde hafif eğilme, hızda yavaşlama ve tandem yürüme yeteneğinde azalma normal yürüyüş değişikliklerindendir.Düz yürüyüş veya tandem yürüme denge bozukluğunu veya ekstremit ve gövdedeki distonik postürleri ortaya çıkarabilir.Ayaklar birleşmiş halde ve gözler kapalı ayakta durma derin duyu kaybına bağlı dengesizliği belirgin hale getirir (Romberg testi).

NÖROLOJİK BELİRTİLERİ OLMAYAN HASTANIN MUAYENESİ

Bu hastalarda nörolojik muayenenin kısa olması tercih edilir, ancak yapılan her test dikkatli bir şekilde uygulanmalıdır.

Hastanın yönelimi, iç görüşü, yargılaması ve dil işlevleri öykü alınırken değerlendirilebilir.Kranial sinir muayenesinde pupillerin

büyüklüğü, ışığa verdikleri yanıt, göz hareketlerine, görme ve işitme keskinliğine, yüz, dil hareketlerine bakılmalıdır.Ekstremitelerde atrofi, güçsüzlük, tremor veya anormal hareketler gözlenmelidir.El sıkma gücüne bakılmalı, koordinasyon testleri yapılmalı, duyu kusuru sorgulanmalı, refleksler ve yürüme değerlendirilmelidir.Bu birkaç testin yapılması hastanın farkında olmadığı bir hastalığın varlığını gösterebilir.Negatif bulguların kaydedilmesi daha sonra ortaya çıkabilecek hastalıkların izlenmesinde faydalı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Borson S, Scanlan JM, Chen P, Ganguli M. The Mini-Cog as a screen for dementia; validation in a population-based sample. J Am Geriatr Soc 2003; 51:1451-4.
2. Cankurtaran M, Halil M. Geriatrik hastaya yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008; 28(Suppl):S262-S266
3. Donaghy M, Compston A, Rossor M, Warlow C. Clinical diagnosis. In: Donaghy M (ed.). Brain's Diseases of the Nervous System .11th edition, Oxford, UK, 2001, pp 11-60
4. Robert J. Schwartzman. Neurologic Examination, 1st edition, 2006, Wiley. ISBN: 978-1-40-513029-5.
5. Ropper A.H. SAM, Klein J.K.: Chapter 1. Approach to the patient with neurologic disease in: Allan H Ropper, Raymond D Adams, Maurice Victor, Martin A Samuels. Adams and Victor's principles of neurology. 9th edition. McGraw-hill, USA 2009, pp 3-12.
6. Savaş, S., Akçiçek, F. (2010). Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Dergisi. 49(3) Ek / Supplement: 19-30.
7. Seraji-Bzorgzad N, Paulson H, Heidebrink J. Neurologic examination in the elderly. Handb Clin Neurol. 2019;167:73-88.
8. Soriano RP. The comprehensive geriatric assessment. Soriano RP ed. Fundamentals of Geriatric Medicine. New York: Springer, 2007:20-38.
9. Stanton BR. The neurology of old age. Clin Med (Lond). 2011;11(1):54-56. doi:10.7861/clinmedicine.11-1-54.
10. WG Bradley.Diagnosis of Neurological Disease, In:Walter G. Bradley, Robert B. Daroff, Gerald M. Fenichel and Joseph Jankovic (Eds). Neurology in Clinical Practice. 7th edition, 2008, pp 1-7.