

Bölüm 124

YAŞLILARDA HAREKET BOZUKLUKLARINA YAKLAŞIM

Saadet SAYAN¹

GİRİŞ:

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlılık, bireyin kontrolü dışında ortaya çıkan ve çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azaldığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Örgütün son epidemiyolojik tanımlamalarında yaş sınırı değişse de; hasta yaklaşımlarında 65 yaş üstü bireyler 'yaşlı' olarak kabul edilmektedir (1,2). Yaşlanma bulguları vücudun birçok sistemini etkilemekte, çeşitli hastalıklara yol açmakta ve çoklu medikal tedaviye gereksinim göstermektedir. Bu süreç nörolojik bağlamda bilişsel fonksiyon kayıplarına, ekstrapiramidal sistem işlevselliğinde geçici ve/veya kalıcı bozulmaya ve ilişkili bir grup hareket bozukluğuna zemin hazırlar.

Genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile fizyolojik yaşlanmanın bir parçası olan nöronal-dejenerasyon ve çeşitli farmakolojik tedavilerin santral advers reaksiyonları yaşlılarda hareket bozukluğu etyopatogenezinde rol oynar. Hareket bozuklukları yaşlı bireyde fonksiyonel hareket kaybına yol açarak bağımsız yaşamı engelleyici boyuta ulaşabilir. Bu yüzden hastalıkların tanınması ve hastalık yaklaşımlarının bilinmesi önemlilik arz eder.

Hareket bozuklukları, etkilenen vücut bölümünde kuvvet kaybı veya spastisite (kas katılığı) olmaksızın, istemli ve/veya istemsiz hareketler esnasında hareketin yetersizliği veya fazlalığı ile karakterize tablolardan oluşur. Bu temel özellikleri barındıran hareket bozukluklarının klasik patofizyolojik sınıflaması; 1) hipokinetik-rijid

sendromlar: parkinsonian sendromlar, 2) hiperkinetik sendromlar a) kore ve ilişkili sendromları b) distoniler c) ballizm d) myoklonik sendromlar e) tremor sendromları f) tik bozuklukları şeklinde özetlenebilir (3).

Yaşlılarda sıklıkla görülen hipokinetik hareket bozuklukları; Parkinson hastalığı, lewy cisimcikli demans, iskemik küçük damar hastalığı, hiperkinetik hareket bozuklukları; tremor, huzursuz bacak sendromu, ilaca bağlı advers reaksiyonlardır (5,6). Sırasıyla bu hastalıklar ve tedavi yaklaşımlarından bahsedilecektir.

YAŞLILARDA HİPOKİNETİK HAREKET BOZUKLUKLARI

-İdyopatik Parkinson hastalığı (İPH)

Nigra-striatal yolaktaki dopaminerjik nöronların retrograd dejenerasyonuna bağlı gelişen asimmetrik, sinsiz başlangıçlı, ilerleyici bir hastalıktır. Klinik; bradikinezi, istirahat tremoru, rijidite, postural instabiliteden oluşan temel motor semptomlara eşlik edebilen diğer motor (okülomotor bozukluklar, konuşma bozuklukları, yutma güçlüğü, yürüme bozukluğu) ve non-motor (duyusal, nöropsikiyatrik, uyku bozuklukları) semptomların birleşimiyle karakterizedir.

Sıklıkla 60 yaş üzerinde semptomatik olan hastalığın prevalansı 100-572/100.000, insidansı 4.5/100.000 kişi/yıldır (7). Hastalık tanısı; 'Birleşik Krallık Parkinson Hastalığı Derneği Beyin Bankası Klinik Tanı Kriterleri' ve/veya 'Hareket

¹ Nöroloji Uzmanı, Dr., Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr_sdt.86@hotmail.com

Kaynaklar:

- Besdine RW. Introduction to Geriatrics (2019). <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/approach-to-the-geriatric-patient/introduction-to-geriatrics>.
- Özkul M, Kalaycı I. Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları / Sosyoloji Konferansları No: 52 (2015-2) / 259-290 Doi: 10.18368/Iu/Sk.98114.
- KA Jellinger. Neuropathology And Pathogenesis Of Extrapyrimalidal Movement Disorders:A Critical Update—I. Hypokinetic-Rigid Movement DisordersJournal Of Neural Transmission (2019) 126:933–995 <https://doi.org/10.1007/S00702-019-02028-6>
- Emre M. (2013). Nöroloji Temel Kitap (Birinci Basım). Ankara. Güneş Kitapevi.
- Tse W, Libow LS, Neufeld R et al. Prevalence Of Movement Disorders İn An Elderly Nursing Home Population. Archives Of Gerontology And Geriatrics 46 (2008) 359–366.
- Baron Ms. Movement Disorders İn The Older Patient: Differential Diagnosis And General Management. Cleveland Clinic Journal Of Medicine Volume 72 • Supplement 3 October 2005.
- Marras C, Beck JC, Bower JH et al. Prevalence Of Parkinson' S Disease Across North America. NPJ Parkinsons Dis. 2018;4:21.
- Marsili L, Rizzo G, Colosimo C. Diagnostic Criteria For Parkinson's Disease: From James Parkinson To The Concept Of Prodromal Disease. Front. Neurol. 9:156. doi: 10.3389 /Fneur. 2018.00156.
- Postuma RB, Berg D, Stern M et al. MDS Clinical Diagnostic Criteria For Parkinson' S Disease. Mov Disord. 2015 Oct;30(12):1591-601. Licenced By Wiley (License Number 4167160336642).
- Goetz CG, Tilley BC, Shaftman SR et al. Movement Disorder Society-Sponsored Revision Of The Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Scale Presentation And Clinimetric Testing Results. Mov Disord. 2008 Nov 15;23(15):2129-70. doi: 10.1002/Mds.22340.
- Goetz CG, Poewe W, Rascol O, et al; Movement Disorder Society Task Force On Rating Scales For Parkinson. Movement Disorder Society Task Force Report On The Hoehn And Yahr Staging Scale: Status And Recommendations.MovDisord.2004sep;19(9):1020-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15372591> .
- Fox SH, Katzenschlager R, Lim SY et al. International Parkinson And Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review: Update On Treatments For The Motor Symptoms Of Parkinson's Disease. Mov Disord. 2018 Aug;33(8):1248-1266. Doi: 10.1002/Mds.27372. Epub 2018 Mar 23.
- Dietrichs E, Odin P. Algorithms For The Treatment Of Motor Problems in Parkinson's Disease. Acta Neurol Scand. 2017;136:378–385.
- Aerts MB, Esselink RA, Post B et al. Improving The Diagnostic Accuracy in Parkinsonism: A Three-Pronged Approach. . Pract Neurol. 2012 Apr;12(2):77-87. Doi: 10.1136/Practneurol-2011-000132.
- Mcfarland NR, Hess CW. Recognizing Atypical Parkinsonisms: "Red Flags" And Therapeutic Approaches. Semin Neurol. 2017 Apr; 37(2): 215–227. Published Online 2017 May 16. Doi: 10.1055/S-0037-1602422.
- Deutschlander AB, Rossb OA, Dicksonb DW et al. Atypical Parkinsonian Syndromes: A General Neurologist's Perspective European Journal Of Neurology 2018, 25: 41–58 Doi: 10.1111/ Ene.13412.
- Watanabe H, Saito Y, Terao S et al. Progression And Prognosis İn Multiple System Atrophy: An Analysis Of 230 Japanese Patients. Brain. 2002 May;125(Pt 5):1070-83.
- Factor SA, Burkhard PR, Caroff S et al.Recent Developments İn Drug-Induced Movement Disorders: A Mixed Picture. Lancet Neurol 2019 Published Online. July 3, 2019 [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(19\)30152-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(19)30152-8).
- Çakmur R. Hareket Bozuklukları Tanı Ve Tedavi Rehberi. Türk Nöroloji Derneği Ve Türkiye Parkinson Hastalığı Derneği Parkinson Hastalığı Ve Hareket Bozuklukları Çalışma Grubu. [https://www.noroloji.org.tr/Tnddata/Uploads/Files/Parkinson_İki%20renk%20ayarlı%C4%B1%20\(1\).Pdf](https://www.noroloji.org.tr/Tnddata/Uploads/Files/Parkinson_İki%20renk%20ayarlı%C4%B1%20(1).Pdf)
- FruchtSJ. Evaluation Of Patients With Tremora Careful History And Directed Examination Are Usually Sufficient To Diagnose And Manage Most Patients Presenting With Tremor. Movement Disorders Practical Neurology May 2018,Pg:58.
- Chen W, Hopfner F, Becktepe JS et al. Rest Tremor Revisited: Parkinson's Disease And Other Disorders. Transl Neurodegener. 2017;6:16. Published Online 2017 Jun 16. doi: 10.1186/S40035-017-0086-4.
- Bhatia KP, Bain P, Bajaj N et al. Consensus Statement On The Classification Of Tremors. From The Task Force On Tremor Of The International Parkinson And Movement Disorder Society.Mov Disord. 2018 Jan;33(1):75-87. Doi: 10.1002/Mds.27121. Epub 2017 Nov
- Louis ED, Ferreira JJ. How Common Is The Most Common Adult Movement Disorder? Update On The Worldwide Prevalence Of Essential Tremor Movement Disorders Vol. 25, No. 5, 2010, Pp. 534–541_ 2010 Movement Disorder Society.
- Zesiewicz TA, Elble RJ, Louis ED et al. Evidence-Based Guideline Update: Treatment Of Essential Tremor Report Of The Quality Standards Subcommittee Of The American Academy Of Neurology. Neurology. 2011 Nov8;77(19):1752–1755. Doi: 10.1212/Wnl.0b013e318236f0fd.
- Oo MT, Hartwell R. Managing Tremor İn Older People. GM.(05),2014.<https://www.gmjournals.co.uk/managing-tremor-in-older-people>
- Raina GB, Cersosimo MG, Folgar SS et al. Holmes Tremor: Clinical Description, Lesion Localization, And Treatment İn A Series Of 29 Cases. Neurology. 2016 Mar 8;86(10):931-8. Doi: 10.1212/W 0000000000002440. Epub 2016 Feb 10.
- Louis Ed. Tremor. Continuum (Minneapolis). 2016 Aug;22(4 MovementDisorders):1143-58.Doi: 10.1212/Con.0000000000000346.
- Hedera P, Cibulčík F, Davis TL. Pharmacotherapy Of Essential Tremor.J Cent Nerv Syst Dis. 2013 Dec 22;5:43-55. Doi: 10.4137/Jcnsd.S6561.
- Figorilli M, Puligheddu M, Ferri R. Restless Legs Syndrome

- rome/Willis-Ekbom Disease And Periodic Limb Movements in Sleep in The Elderly With And Without Dementia. *Sleep Medicine Clinics*, (2015). 10(3), 331-342. Doi:10.1016/J.Jsmc. 2015.05.011
30. Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D et al. Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease Diagnostic Criteria: Updated International Restless Legs Syndrome Study Group (Irlsrg) Consensus Criteria--History, Rationale, Description, And Significance. *Sleep Med* 2014;15:860-73.
31. Walters AS, Lebrocq C, Dhar A et al. Validation Of The International Restless Legs Syndrome Study Group Rating Scale For Restless Legs Syndrome. *Sleep Med* 2003;4:121-32.
32. Bloom HG, Ahmed I, Alessi CA et al. Evidence-Based Recommendations For The Assessment And Management Of Sleep Disorders In Older Persons. *J Am Geriatr Soc*. 2009 May;57(5):761-89.
33. Klingelhofer L, Cova I, Gupta S et al. A Review Of Current Treatment Strategies For Restless Legs Syndrome (Willis-Ekbom Disease). *Clin Med (Lond)*. 2014 Oct;14(5):520-4. Doi: 10.7861/Clinmedicine.14-5-520.
34. Lutz EG. Rest Less Legs, Anxiety And Caffeinism. *J Clin Psychiatry* 1978;39:693-8.
35. Aldrich MS, Shipley JE. Alcohol Use And Periodic Limb Movements Of Sleep. *Alcohol Clin Exp Res* 1993;17:192-6.
36. Hoque R, Chesson Al JR. Pharmacologically Induced/ Exacerbated Restless Legs Syndrome, Periodic Limb Movements Of Sleep, And Rem Behavior Disorder/Rem Sleep Without Atonia: Literature Review, Qualitative Scoring, And Comparative Analysis. *J Clin Sleep Med* 2010;6:79-83.
37. Garcia-Borreguero D, Silber MH, Winkelman JW et al. Guidelines For The First-Line Treatment Of Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease, Prevention And Treatment Of Dopaminergic Augmentation: A Combined Task Force Of The Irlsrg, Eurlssg, And The RLS-Foundation. *Sleep Med* 2016;21:1-11.
38. Mason N. Medcalf P. (2010). Drug-Induced Movement Disorders In The Elderly. *Clinical Practice*; Pg: 609-614. *Midlifeandbeyondgm*. <https://pdfs.semanticscholar.org/E330/93916073c064d074c26112415bde38f4db18.Pdf>.
39. Detweiler MB, Kalafar N, Kim KY. Drug-Induced Movement Disorders In Older Adults: An Overview For Clinical Practitioners. *Cons Pharm* 2007; 22: 149- 65.
40. Chen JJ, Swope DM. Movement Disorders. In: Chen Je, Miller Da, Eds. *Drug Induced Disease, Prevention, Detection And Management*. Bethesda, Md: American Society Of Health-System Pharmacists; 2005:137-55.
41. EstevezFraga C, Zeun P, Moreno JLLS. Current Methods For The Treatment And Prevention Of DrugInduced Parkinsonism And Tardive Dyskinesia In The Elderly. *Drugs & Aging*. <https://doi.org/10.1007/S40266-018-0590-Y>.