

Bölüm 23

HAREKET BOZUKLUKLARI

Fatma AKKOYUN ARIKAN¹

GİRİŞ

Hareket bozukluklarını hareketin özelliğine göre hareketin arttığı (hiperkinetik) ve hareketin azaldığı hipokinetik hareket bozuklukları olarak Tablo 1'deki gibi ikiye ayırmak klinik yaklaşımı kolaylaştırmaktadır (1).

Tablo 1. Hipokinetik ve Hiperkinetik Hareket Bozuklukları

HİPOKİNETİK HAREKET BOZUKLUKLARI	HİPERKİNETİK HAREKET BOZUKLUKLARI
Bradikinezi, akinezi Rijidite Donmalar Katatoni Katapleksi ve düşme atakları Bloklayıcı tikler	Tremor Kore, atetoz, ballismus Distoni Myoklonus, miyokimi Akatizi Paroksizmal diskineziler

İstem dışı hareket, anormal hareket ya da hareketlerde yavaşlama yakınması ile gelen bir hastada ilk olarak tutulan vücut bölgesi tanımlanmalıdır. Tek ya da birden fazla vücut bölgesinin tutulması, komşu ya da birbirinden bağımsız bölgelerin tutulması, distal ya da proksimal tutulum olması etyoloji açısından önemlidir. Diğer bir unsur da hareket bozukluğunun istirahat sırasında mı yoksa hareketle ilişkili olarak mı ortaya çıkmasıdır.

Buna verilebilecek en güzel örnek esansiyel tremorun hareket sırasında ortaya çıkarken Parkinson tremorunun istirahat sırasında ortaya çıkmasıdır. Ayrıca hareketin hızı, ritmik olup olmaması, devamlılığı diğer önemli unsurlardır. Ritmik bir hareket bozukluğuna tremor örnek verilebilirken, kore, myoklonus aritmik hareket bozukluklarındandır (1). Bazı hareket bozuklukları sadece belli postürlerde ortaya çıkar. Örneğin ortostatik tremor sadece hasta ayakta iken ortaya çıkan bir hareket bozukluğudur. Hareket bozukluklarının uyku ile ilişkisi de sorgulanmalıdır. Büyük bir kısmı uykuda kaybolurken, uykuda devam eden (palatal tremor), uykuda veya uykuya dalma sırasında ortaya çıkan (uykuda ortaya çıkan periyodik bacak hareketleri, huzursuz bacaklar sendromu) bozukluklar da mevcuttur.

HİPOKİNETİK HAREKET BOZUKLUKLARI

Hipokinetik hareket bozukluklarında hareketlerin azalması, yavaşlaması ve bunlara eşlik eden kas tonusu artışı söz konusudur. Bu gruptaki hastalıkların prototipi Parkinson Sendromudur (2). Parkinson Sendromunun semptomları bradikinezi, rijidite, postüral instabilite ve istirahat tremorudur. Tanı için bütün belirtilerin bir arada bulunması gerekmez. Bradikinezi, hareketlerin

¹ Dr. Öğr. Üyesi Fatma Arıkan, Kütahya Sağlık Bilimler Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma hastanesi, fatmaakko-yun106@yahoo.com

miyoklonus, birbirine komşu birkaç spinal kord segmentinden innerve kas grubu tutulduğunda segmental miyoklonus, birbirinden bağımsız vücut bölgeleri tutulduğunda multifokal miyoklonus adını alır. Miyoklonusun kaynaklandığı bölgeye göre de kortikal, subkortikal, beyin sapı ve spinal miyoklonus olarak gruplandırılır. Kortikal miyoklonus çok kısa sürelidir (10-50 ms) ve daha çok distal bölgeleri tutar. Spinal miyoklonus daha çok karın kaslarını ve gövdeyi tutar. Subkortikal miyoklonus ise korteks ile spinal kord arasındaki bölgeden kaynaklanır. Prion hastalıkları, nörodegeneratif hastalıklar, hipoksik iskemik ensefalopati, karaciğer yetmezliği, üremi ve bazı metabolik bozukluklarda da semptomatik olarak miyoklonus görülebilir (1,5).

Miyoklonusun tedavisinde sodyum valproat, klonazepam, pirasetam, pirimidon kullanılabilir.

Sonuç

Hareket bozuklukları, sıklıkla karşılaştığımız bir nörolojik hastalık grubunu olup tanı ve ayırıcı tanı için, klinik durum bütünüyle değerlendirilip en uygun tanı ve tedavi seçeneği belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hareket bozuklukları, hiperkinetik hastalıklar, hipokinetik hastalıklar

KAYNAKLAR

1. Jankovic J, Tolosa E. Parkinson's Disease and Movement Disorders. Philadelphia. Lippincott Williams&Wilkins, 2015.
2. Sawle G. Movement Disorders in Clinical Practice. Oxford. Isis Medical Media Ltd, 1999.
3. Watts RL, Koller WC. Movement Disorders. Neurologic Principles and Practice. New York. McGraw-Hill, 2006.
4. Koller WC, Melamed M. Parkinson's Disease and Related Disorders Volume I-II: Handbook of Clinical Neurology Series. Amsterdam. Elsevier Health Sciences, 2007.
5. Fahn S, Jankovic J. Principles and Practice of Movement Disorders. Philadelphia. Churchill Livingstone/Elsevier, 2011.