

## LEPRALI OLGULARIN REHABİLİTASYONU

Dr. Gülten Mert (x)

(xx)

### ÖZET

*Lepralı olgular için terapötik egzersizler ve rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili çalışmalar anlatıldı.*

Lepra, tropikal, subtropikal bölgelerde ve Yurdumuzda da görülen, halk arasında cüzzam veya miskin hastalığı olarak bilinen kronik bir enfeksiyöz hastalıktır. Lepra basili ilk olarak periferik sinirlerin schwann hücrelerinde yerleşip olgunun, immunité durumuna göre ya yok edilir veya kan ve lenf yolu ile diğer sinirlere ve bu arada deri, üst teneffüs yolları mukozası, retikuloendotelial sistem, göz ve testislere yayılarak çeşitli hastalık tabloları oluşturur. (1).

Gayemiz, hastalığın etki ettiği eklemlere, adalelere egzersizler uygulayarak olgunun, fiziki ve mental kapasitesine göre mümkün olduğu kadar bağımsız yaşamasını öğretmek yani rehabilite etmekle cemiyete kazandırılmanın uygulamasını anlatmaktadır. Zira rehabilitasyon, doğuştan, hastalıkla veya kaza ile olan fiziki bozukluğu tedavi ederek gidermek, en az duruma getirmek, veya fiziki bozukluğa rağmen günlük yaşantısında bağımsızlığını kazandırıp cemiyete kazandırmaktır. (2).

Hastalığın akut devresinde sinirlerin paralizisi, kaşların kaybı, gözlerde bozukluk, körlük, parmakların sertleşmesi bükülmesi gibi primer deformiteler oluşur. İlerlemiş durumda ise hissiyet kaybı sekonder deformitelere yol açar. Bu deformitelerle el ve ayaklarda ısı ve ağrı duyusu kaybı, körlüğü takiben göz kapaklarının paralizisi ve trofik bozukluklar sonucu ayak ve ellerin düşmesi görülür. (3). Lepra periferik sinirlerden n. medianus, n. ulnaris etkileyerek thenar, hypotenar ve intoresseus adalelerinde atrofi ve pençe el oluşturur. Bu deformitelerde MP eklemleri hiperekstansiyonda, PIP eklemleri tam olmayan ekstansiyonda kalır. İntoresseus adalelerinde atrofi vardır. Baş parmak 0 ve R pozisyonunu

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. FTR Anabilim Dalı Öğ. Üyesi. Yrd. Doç.

(xx) Fırat Üniversitesi-Elazığ Lepra Sempozyumunda tebliğ edildi. 1984 Mayıs.

gerçekleştiremez. N. Peroneus communisi tuttuğunda bilhassa travmaya maruz kalan yerlerde trofik ülserler, anestetik ayaklarda damla ayak deformitesi veya amputasyon gerçekleşir. Kaşlar incelik ve zamanla dökülür. Dış kulakta ülserler oluşur. Göz kapakları kapanmaz ve maske yüz görülür. (4).

Periferik sinir hasarının direkt etkileri ilk anda pek fazla korku yaratmaz. Birçok kimse karmaşık olmayan bir paralizinin lepradan başka bir nedene bağlı olduğunu düşünür. Terleme, duyu motor kaybı sonucu oluşan ve açık yara sonunda parmak kaybı oluşurki işte asıl korku indirekt olarak o zaman oluşur. (5) Fonksiyonları azaldığı için günlük yaşam aktivitelerinden zorunlu olarak uzaklaşan olguda, ruhi stresler nedeniyle hastalığın artması gibi en azından şifasında gecikebilmektedir. Bu nedenle Brandsma olgularda, adale sinir ve duyu testlerinin yapılmasının gerekli olduğunu belirtir. Çünkü sinir hasarlarının önlenmesinde önemlidir (6). Testler yapılmazsa deri kuruluğu, anestezi ve paralizi oluşur. Belirlenen test değerleri, terapötik egzersizlerin yapılmasında ve hastanın bağımsız yaşamaya alışması yönünden önem kazanmaktadır.

Adele testleri: Adelenin fonksiyonunun değerlendirilmesi için eklem sınırları içinde yapılan hareket 5 dereceye ayrılır. Bunlar.

- 1 derece-Adele kontraksiyonu var eklem hareketi yoktur.
- 2 derece-Yer çekimi elimine edildiğinde eklem hareketi vardır.
- 3 derece-Yerçekimine karşı eklem hareketi vardır.
- 4 derece-Adeleye uygulanan rezistans ile tam eklem hareketi vardır.
- 5 derece-Adeleye uygulanan tam rezistans ile tam eklem hareketi vardır.(7).

Sinir testleri: Erken sinir hasarını belirlemede önem kazanan bu testlerin ilk 4 dü rutin olarak yapılmaktadır.

Facial sinir-Olgu gözünü sıkıca kapatırken zıt yönde rezistans verilir.

Ulnar sinir-Olgu küçük parmağını yukarı ve yana açarken parmak tabanına zıt yönde rezistans verilir.

Median sinir-Olgu baş parmağını palmardan abduksiyona getirirken rezistans parmak tabanına uygulanır.

Lateral popiteal sinir-derin dal-Olgu ayağını dorsi fleksiyona kaldırırken rezistans ayak üzerine ve aşağıya doğru verilir.

Nevritli olguların takibinde özellikle aşağıdaki testlerde ilave edilir. Ulnar median sinir işaret parmak abduksiyonu-Olgu işaret parmağını orta parmak yanında uzaklaştırırken rezistans parmak tabanına verilir.

Median sinir baş parmak 0 pozisyonu, Olgu baş parmağı palmardan uzaklaştırırken rezistans, parmak tabanına zıt yönde verilir.

Radial sinir bilek ekstansiyonu-Olgu bileğini ekstansiyona getirirken zıt yönde rezistans verilir.

Lateral popliteal sinir yüzeyel dal-Olgu ayağını aşağı ve laterale çevirirken zıt yönde rezistans verilir.

Duyu testleri: Thenar, hypothenar ayak tabanına sert kıl, tükenmez kalem ile orta derecede stimulus uygulanır.

Lepralı olgulara, hareket limitasyonları veya deformiteler için yüzeyel ısı (infrared, hot pack, parafin, hidrotherapy) uygulanır. Deri, yara, sertleşmiş dokü temizliği yapıldıktan sonra terapötik egzersizlere başlanılır. Kamakura ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre terapötik egzersizlerde parmak pozisyonları ve temas alanları, cisim kavramada zayıf, orta ve kuvvetli diye gruplara ayrılır.

1- Zayıf kavramada cismin büyüklüğüne göre parmak distal ve volar tarafları temas eder.

2- Orta kavramada parmaklar fazla fleksiyondadır. Daha çok işaret ve orta parmak radiali temasdadır.

3- Kuvvetli kavramada elin büyük bir bölümü cismi kavrayarak temas alanı artar. (8).

Alt ekstremitelerde ise

1- Olgu tarafından ayak metatarsallerine geçirilen uzun bez ile bilek hareketi yapılır.

2- Sandalyeye oturan olgu sıra ile topuğu yerde iken parmakları, parmaklar yerde iken topuğu kaldırarak bilek fleksiyon ekstansiyonu yapılır.

3- Ayakta önce mediale ağırlık vererek dizleri birbirine değdirmeli sonra, laterale ağırlık vererek O bacak halinde inversiyon iversiyon egzersizi yapmalıdır.

Hasta eklemine hareket yoksa pasif az varsa aktif assistif, hareket varsa aktif ve rezistif egzersizler yaptırılır. Deformite varsa hareket limitli olduğundan germe egzersizleri yaptırılarak gelişimler goniometre ile takip edilir. Göz rehabilitasyonu için olgu evde veya hastahane de iken ayna önünde göz kırpması, sıkma hareketleri yapmalı, göze kaçan cismi, elini yıkadıktan sonra temiz pamuk ile çıkarmalı, göze sabun kaçırmamalı, güneş ve tozdan sakınmak için gözlük, şapka, eşarp, şemsiye kullanılmalıdır. (9). Deformite sonucu parmak fonksiyonu azaldığı veya ampüte olduğu için yemek yeme veya günlük ihtiyaç malzemelerini rahat tutabilmek için çatal, kaşık, kalem gibi eşyalara kalın sap veya ilave sarımlarla çapını büyütürerek kullanılmalıdır. Ayak deformitesi olan olguya duyu kaybı bozukluğu dikkate alınarak altı sert üstü yumuşak deriden destekli uygun model

ayakkabı verilmeli, sıcak şeyler için devamlı tutacak kullanmalı örneğin sigarayı ağızlıkla, çayı saplı bardakla içmelidir.

Hastahanedeki hastalar birbirleri ile grup rehabilitasyonu, evde ise aile fertleri ile çalışmalı, değişik büyüklük ve çaptaki cisimleri elleri ile kavramaya, yer değiştirmeye çalışmalı. Tavla, resim çizme, daktilo, bilmece çözme gibi uğraşlar edinmelidir.

Hastalığın sebep olduğu paralizi ve deformiteler için cerrahi tedavi uygulandıktan sonra olgu rehabilite ettirilmeli, plastik cerrahi ile kaşlar için greft, buruna şekil verme, kulak deformite düzeltilmesi yapılarak böylece medikal, cerrahi ve rehabilitasyon sonucu bağımsız yaşayabilecek seviyedeki bu kişiler cemiyete kazandırılmış olacaklardır.

### *SUMMARY*

#### THE REHABILITATION OF LEPROSY PATIENTS

In this article, the therapeutic exercises and rehabilitation application in leprosy patients and the studies on this subject were introduced.

#### KAYNAKLAR

- 1- Murat, A.: "Klinik Dermatoloji ve Veneroloji". İst Tıp Fak. Yay. 1982.
- 2- Yücel, E.: "Ders notları". 1967.
- 3- Algun, C.: "Ders notları". 1977.
- 4- Tat, L.: "Deri ve Zührevi Hastalıkları". Ank. Tıp Fak Yay. 1974.
- 5- Watso, J.M.: "The Rehabilitation of Leprosy". Lepra Sem Kit. 1980.
- 6- Brandsma, W.: "Basic nerve function assesment in leprosy patients". Lep. Rev, p 161-170. 1981.
- 7- Daniels, L., Williams, M., Worthingham, C.: "Muscle Testing". W.B Saunders Company, 1965.
- 8- Kayıhan, H.: "Eldeki kavramalar ve sınıflandırılmaları". Fiz Reh. Mec. Cilt: 4, sayı: 1, S: 324-331, Haziran 1983.
- 9- Kumar, R.P.: "Blindness in leprosy: a report on evaluation and physical rehabilitation methods". Lep. Rev. p: 11-18, 1984.