

## BİR GUİLLAIN BARRE OLGUSUNUN REHABİLİTASYONU

Dr. Gülten MERT (x)  
(xx)

### ÖZET :

*Guillain Barre sendromu olan bir olgu rehabilite edildi. Rehabilitasyon sonunda sekelsiz, ortez ve kendine yardım cihazı (koltuk değneği, baston) kullanmadan yürüyerek taburcu olduğu anlatıldı.*

### GİRİŞ:

Guillain Barre, 1916 yılında Guillain Barre ve Sthohl tarafından tanımlanan kranial sinirleri, sinir köklerini, periferik sinirleri ve otonom sinir sistemini içeren periferik sinir sistemini herhangi bir seviyede etkileyen bir semptomdur. (1,2,3,4). Nörolojik semptomlar, birkaç hafta önce görülen viral infeksiyon öyküsünden veya herhangi bir stresten sonra ortaya çıkar. (2,5,6). Ana patolojik bulgu, sinir liflerinde segmental demiyelinizasyondur. Her yaşta ve cinstе görölür. Mortalite % 15-60 arasındadır. İyileşme yavaş seyredir. Ekstremitelerde sekel ve atrofi kalabilir. (2,7).

Erzurum Numune Hastahanesi İntaniye Kliniğinde teşhis ve tedavisi yapılan olgu, rehabilitasyon için gönderildiğinde, istekli çalışması, sonuç alıncaya kadar gelişmeleri takip edebilmemiz, dengesini kazanarak, ortez, kendine yardım cihazı kullanmadan yürüyebilmesi, sekel kalmayıp günlük yaşantısında bağımsız hale gelebilmesi bizi, bu araştırmayı yapmaya yöneltmiştir.

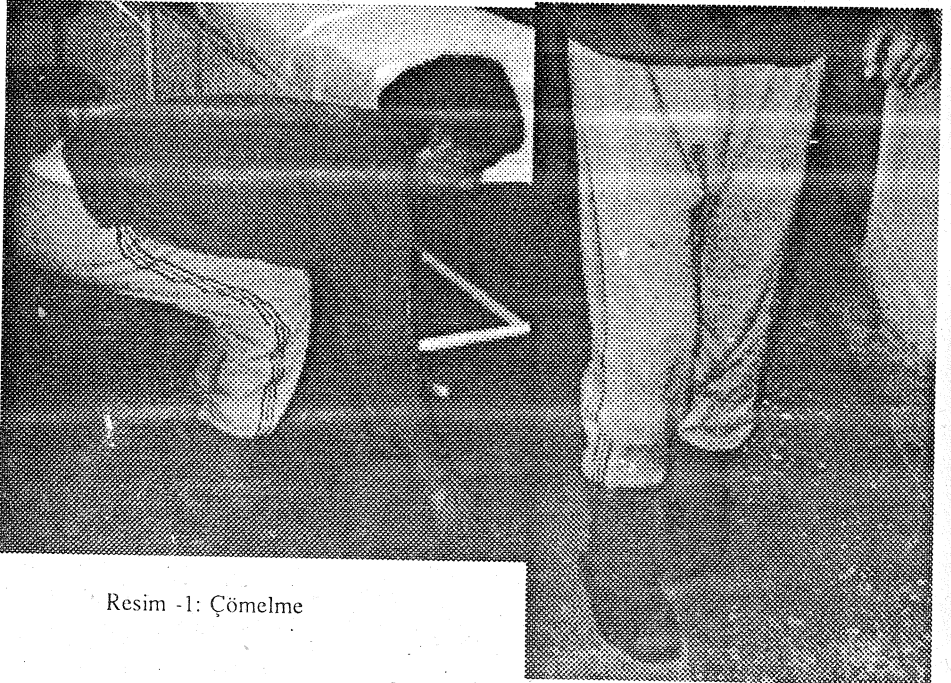
### OLGU TAKDİMİ

O.A 16 yaşında erkek, Prot No 12690. Ateşli hastalığı nedeniyle Erzurum Numune Hastahanesi İntaniye Kliniğine yatırılıp tedavi olmuş, rehabilite edilmesi için Tıp Fakültesi Araştırma hastahanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalına gönderilmiş. Dosyası incelendiğinde, her iki alt ekstremitede tonus azlığı, atrofının mevcut olup, derin duyunun var olduğu, reflekslerin yok olduğu, üst ekstremitelerde ise reflekslerin hipoaktif olduğu görüldü.

(x) Atatürk Üniv. Tıp Fak. FTR Anabilim Dalı Y. Doç. Dr.

(xx) XII. Ulusal Rehabilitasyon Kongresinde sunuldu.

Olgunun oturamaması, yardımla dönmesi nedeniyle yapılan adale testinde: üst ekstremiteler orta derecede 3, gövde adaleleri zayıf 2, gluteus maksimus eser I, hemistringler eser I, bilek dorsi fleksörleri eser I, in ve iversiyon adaleleri sıfır derece bulundu (8). Adale testi sonuçlarına göre oiguya, pasif, aktif yardımcı egzersizler yapıldı. Olguya aktif, dirençli egzersizler yaptırıldı ve kendisinin tekrarlama istendi. Gelişmeler izlenerek egzersiz metodları ilave edildi. (9). Günlük yaşam aktivitelerinin bazıları uygulanarak 10. cu tedavide yatakta yardımsız dönebildi ve ellerini kullanmadan az destekle oturabildi. Top ile oturma, denge egzersizleri ilave edildi. 15. ci tedavide kalça ekstansör, diz fleksör, bilek dorsi fleksöründe gelişme gözlemlendi. 19. cu tedavide abdominal adaleler 5 dereceye ulaştı. Oturabildi ve diz üzerinde yürüyebildi. Gövde destekli yürütücü ile ayakta durma, adım atma, denge, yürüme egzersizleri yaptırıldı. Üst ekstremiteleri I kg ile çalıştırmaya başlayan olgu her hafta ağırlık kontrolü yapılarak 5 kg rahat kaldırabilir duruma getirildi. 20.ci tedavide yürütücü ile yürütülen olgu, 23.cü tedavide bastonla yürütüldü ve kısa aralıklarla bırakılarak dengeli ve bağımsız yürümeye çalışıldı.



Resim -1: Çömelleme

Resim-2: Yürüme paterni

Olguya mat egzersizleri devam ettirilirken, bisiklet ve merdiven aktiviteleri uygulattırıldı. Baston bıraktırlarak topu yere veya duvara atarak dengeyi sağlamaya ağırlık verildi. Kalça diz ve bilek hareketlerinde gelişme gözlemlendiğinden denge gelişmesi için yürüme paternleri uygulandı. 33. cü tedavide dikkat etmesi gereken egzersizler hatırlatılarak, ileri bir tarihte kontrole gelmesi istenerek taburcu edildi.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Kaynaklarda belirtildiği gibi, başlangıçta nörolojik belirtiler genellikle alt ekstremitelerde kuvvetsizlik şeklindedir ve birkaç hafta önce viral bir infeksiyon öyküsü vardır. (1,2,3,5). Olgudan aldığımız anamnezde infeksiyon geçirdiği, kuvvet kaybı ile yürüyemediği kaynakları desteklemektedir. Gevşek ve simetrik guadruplejinin yanı sıra kraniyal sinirlerinde hastalandığı görülür. (4,6,7) Olgumuzun kraniyal sinirlerinin hastalanmadığı, üst ekstremitelerde kuvvet azlığı, alt ekstremitelerde ise çoğu adalelerde hiç kuvvet olmadığı görülmüştür.

Amerikalı araştırmacı Ginn, bu sendromun ender görüldüğünü fakat ciddi bir hastalık olduğunu belirtmiştir (2). Türkiye genelinde elimizde istatistiki bir veri yoktur ve rehabilitasyon için Kliniğimize gönderilen olgu sayısı yok denecek kadar azdır.

Çoğunlukla düşük ayak denilen dorsifleksör adalelerde kuvvet kaybı nedeniyle sekel kaldığı kaynaklarda açıklandığı için (2,6) olguya yürüme paternleri uyguladık. ortezsiz, kendine yardım cihazına (koltuk değneği, baston) gerek kalmadan, sekel oluşmadan yürümesi sağlandı ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı kazandınlarak taburcu edildi. (9).

Sonuç olarak zamanında uygun bir rehabilitasyon uygulandığında, adaleler kuvvetlenecek, sekel oluşmayacak ve olgu ortez, koltuk değneği, baston gibi kendine yardım cihazlarını kullanmadan, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olacaktır kanısındayız.

## SUMMARY

### THE REHABILITATION OF A GUILLAIN BARRE SYNDROM ABSTRACT

In this study a patient who had Guillain Barre Syndrom was rehabilitated. It was seen that he had no disability and he walked without using orthosis, crutch or cane at the end of rehabilitation.

## KAYNAKLAR

1- Zenbilci, N.: "Sinir Sistemi Hastalıkları". İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yay. İstanbul. 1979, 202-204.

- 2- Ginn, D.R.: "Guillain Barre Sendromu". Sendrom Dergisi, 2: 87-90. 1992.
- 3- Meritti, H. Çeviren : Doğulu, S., Gökalp, H. Akpınar, S.: "Nöroloji". Mars Matbaası. Ankara. 1975, 606-611.
- 4- Ertekin, C.: "Nörolojide Fizyopatoloji ve Tedavi". Bilgehan Matbaası. İzmir. 1977. 329-331.
- 5- Mumenthalar, M. Çeviren : Koptagel, G., Eker, E., Ömer, T., Can, T., Candan Ö.: "Nöroloji". Sermet Matbaası. Kırklareli. 1984. 335-337.
- 6- Adams, R.D., Victor, M.: "Principles of Neurology". Mc Graw-Hill Information Services Company. Newyork. 1989. 1035, 1088.
- 7- Aktin, E.: "Nöroloji". İstanbul Tıp Fak. Yay. 1981. 329-331.
- 8- Daniels, L., Williams, M., Worthingham, C.: "Muscle testing". W.B Saunders Company. London. 1967. 20-83.
- 9- Williams, M., Worthingham, C.: "Therapeutic epercises". W.S Saunders Compony. London. 1967. 12-16.