

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA HAREKET BOZUKLARI

Hareket bozuklukları, amaca yönelik bir vücut hareketi sırasında veya tamamen kendi isteğimiz dışında olagelen amaçsız hareketlerin hepsine birden verilen isimdir. Tasarlanmış olan hareketin hızı ve yönü değişmiş olabilir, anormal ve ilişkisi olmayan hareketler yapılabilir, anormal vücut duruş şekilleri görülebilir, normalmiş gibi görülen fakat çok hızlı, sık tekrarlayan ve beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan hareketler şeklinde belirebilir.

Başlıca hareket bozuklukları: Atetoz, kore, distoni, miyoklonus, parkinsonizm, stereotipler, tik, tremordur.

Atetoz: Yavaş, elde/parmaklarda hemen devamlı olabilen, yazı yazar gibi hareketlerdir.

Kore: Düzensiz, rastgele, kısa süreli (saniyeler), parmaklarda veya kolun üst kısmında (vücudun her yerinde) minik hareketlerdir. Çok büyük olduğu zaman ballismus denir.

Distoni: Tekrarlayıcı ama daha uzun süreli, anormal vücut duruşlarına neden olan, dönme-burkulma-kıvrılma benzeri hareketlerdir.

Miyokloni: Çok ani-hızlı sıçramalardır.

Parkinsonizm: İstirahat halindeyken ellerde titreme yanısıra, vücut hareketlerinin yavaşlaması, kollarda sertlik (rijidite), ve vücut duruş bozukluğuna yol açan bir durumdur.

Stereotipi: Belli kalıplarda, ezberlenmiş gibi gözlenen, zaman zaman tekrarlayan, genellikle ritmik hareketlerdir.

Tik: Bir dönem birbirinin aynı, amaçsız, kalıplaşmış bazı hareketlerin aralıklı olarak tekrarlanmasıdır. Zaman geçtikçe farklı tikler ortaya çıkabilir. Baş ve kollar çevresinde daha sık gözlenir. Ses çıkarma şeklinde de olabilir.

Tremor: Çeşitli vücut kısımlarındaki ritmik titremelerdir.

Çocukluk çağında hareket bozuklukları tek başına olabildiği gibi kas sertliği (spastisite), gevşeklik (hipotoni), dengesizlik (ataksi) ve güçsüzlük (felç) durumlarına da eşlik edebilir. Altta yatan nedenler arasında serebral palsiler (beyin gelişimi sırasındaki hasarlar) sıklıkla yer almaktadır. Fakat hareket bozukluklarının çok çeşitli nedenleri (menenjit, ensefalit, metabolik ensefalopati, travma, kanama, enfarktüs, ilaç yan etkileri, psikojenik) ve genetik özellikli olanları da vardır.

Çocuklarda en sık görülen hareket bozukluğu tiklerdir. Kore (özellikle Sydenham koresi) ve distoni diğer sık görülebilen hareket bozukluklarıdır.

Hareket bozukluklarının epileptik nöbetler, uyku bozuklukları ve psikojenik tablolarla karıştırılmaması gerekir. Teşhis için bazen evdeki video çekimlerini izlemek çok faydalı olabilmektedir. Sorulabilecek sorular:

- Hareketler aşırı, hızlı, ani, çok sayıda mı (hiperkinetik), yoksa yavaş ve az sayıda (hipokinetik) mi?
- Nadiren mi ortaya çıkıyor, sık mı tekrarlıyor, yoksa nerdeyse devamlı gibi mi?
- Çocuğun gelişimi normal mi?
- İstirahat halindeyken mi ortaya çıkıyor yoksa bir eylem sırasında mı belirginleşiyor?
- Çevreden, stresten, ışıktan, sestten, uykudan, uyanmadan vs etkileniyor mu?
- Bazı hareketlerle ya da isteyerek baskılanabiliyor mu?
- Ailede benzer durumu olan bireyler var mı?

Bunun dışında özel kan ve idrar analizleri ile beyin MR, SPECT, PET gibi görüntü incelemeleri gerekebilir. İlaç tedavisi ya da cerrahi tedavi yaklaşımları yaşam standartlarını yükseltmeye yöneliktir.

Doç.Dr. Zuhal YAPICI