Bölüm
166

NÖROLOJİK HASTAYA YAKLAŞIM VE NÖROLOJİK MUAYENE

Meryem Tuba GÖKSUNGUR[1]
Güven ARSLAN[2]

Amerika'da aile hekimliğine başvuran hastaların yaklaşık %10 kadarının nörolojik yakınmaları olduğu ve bunların %1-2 kadarının nörolojik tanı aldığı bildirilmiştir. (1) Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise aile hekimliğine başvurup tanı alan hastalardan %4,6 kadarının nörolojik vakalar olduğu bildirilmiştir. (2)

Yapılan çalışmalar hekimlerinin nörolojik hastalara çekimser yaklaştığını göstermektedir. (1) Yine nörolojik muayene hekimler arasında yapılması ve yorumlanması açısından en çok endişe edilen muayenedir. (3) Yurtdışından bir bildiride aile hekimleri için düzenlenen kurslarda en çok nörolojik muayene hakkında kurs isteği olduğu ve en yoğun katılım da bu kurslara olduğu bildirilmiştir. (1) Biraz ilgi ve özen ile aile hekimleri nörolojik hastaları kolayca tanıyabilir, yönlendirebilir ve tedavilerinde rol oynayabilirler.

NÖROLOJİK HASTAYA YAKLAŞIM

Hikaye ve muayene nörolojik yakınmalarla başvuran bir hastada sorunun kaynağını lokalize etmek açısından büyük önem taşır. Hikayeye hastanın yakınmalarını öğrenerek başlarız. Hastanın birden çok yakınmasının olduğu durumlarda, hastayı doktora getiren başlıca yakınmasını öğrenerek yola çıkmak faydalı olacaktır. Yakınmalarının çıkış sırası, süresi, zaman içinde gelişimi veya değişimini kaydetmek gerekir. Böylece akut müdahele gerektiren hastalıklara vakit kaybetmeden yapılan klinik yaklaşım hasta için hayati öneme sahip olabilir. Bazı nörolojik hastalıklar (örneğin multipl skleroz, miyastenia gravis) bozulma düzelme süreçleri ile seyredebilir. Bunların kaydedilmesi özellikle tedavi alan hastaların takibi için önem taşıyabilir. (3) Bazen de hasta iletişim kuramayacak düzeyde bilişsel bozukluğa ya da konuşma bozukluğuna sahip olabilir. Böyle bir durumda hastayı en iyi gözlemleyen ve bilen bir aile yakınından bilgi almak doğru olacaktır. (4)

Aile hikayesi almak, birçok nörolojik hastalığın herediter kalıtım özelliği göstermesi nedeniyle çok önemlidir. (5) Hastanın ek hastalıklarının olması mevcut hastalığın gelişimi ile ilgili olabilir bu yüzden göz önünde tutularak dikkatle değerlendirilmelidir. Ek hastalıklar bazen de remisyonda olan nörolojik hastalığının kötüleşmesine sebep olabilir. Örneğin antiepileptik ilaçlarla nöbetleri uzun zamandır kontrol altında olan hastanın enfeksiyon nedeniyle ateşinin olması veya hipokalsemi gibi bir elektrolit bozukluğunun olması nöbet geçirmesine neden olabilir. (6) Hikaye o kadar önemlidir ki migren, epilepsi gibi bazı nörolojik hastalıkların tanısı için tek başına yeterli olur. (3) Bunun yanı sıra hikaye, nörolojik muayenede özellikle dikkat edilecek hususlara işaret eder.

Tüm muayeneler ilk görüşte başlar. Hastaya baktığınızda dikkat ettiğiniz yüz ifadesi, göz hareketleri, mimikleri, ses tonu, konuşması, postürü ve yürüyüşü hastalığı hakkında hekime birçok ipucu

[1] Nöroloji Uzmanı, Uzm. Dr., Yozgat Şehir Üniv. , mtubas@gmail.com
[2] Nöroloji Uzmanı, Uzm. Dr., Yozgat Şehir Üniv., drguvenarslan@hotmail.com

DUYU MUAYENESİ

Serebellar muayeneden sonra duyu muayenesine geçilebilir. Yüzeyel duyu muayenesinde ağrı, dokunma ve ısı çeşitli uyaranlar verilerek üst ekstremite, alt ekstremite ve gövdede test edilir. Derin duyu muayenesi iki nokta ayrımı, vibrasyon duyusu ve eklme pozisyon algısından oluşmaktadır. Pratik olarak romberg testi ile hastanın derin duyusu test edilebilir. Bunun için hasta ayakları bitişik bir şekilde ayakta dururken gözlerini kapatır. Dengesini koruyabiliyor ise çeşitli yönlerden hafifçe itilerek denge kaybının olup olmayacağı izlenir. Denge kaybı oluşuyor ise romberg pozitif diye tanımlanır. Son olarak kortikal duyunun testinde hastanın gözleri kapalı iken eline bir cisim verilir veya sivri bir cisimle harf veya rakam yazılıp ne olduğu sorulabilir.

EKSTRAPİRAMİDAL SİSTEM MUAYENESİ

Nörolojik muayenenin diğer bir kısmı ekstrapiramidal sistem muayenesidir. Burada hastanın öne eğik postürü, kısa adımlarla yavaş yürüyüşü ve yürüyüşe kol salınım hareketlerinin düzgün birşekilde eşlik etmeyişi, mimiklerinde azalma ve tremor parkinson hastalığını düşündürebilmektedir. Tremorun ince mi kaba mı olduğu, istrahatte mi yoksa hareket halindeyken mi ortaya çıktığı incelenmelidir. Dört ekstremite de rijidite (pasif hareket yaptırılırken karşılaşılan istemsiz direnç) açısından değerlendirilmelidir. Son olarak postural instabilite hasta ayakları bitişik bir şekilde ayakta dururken hekimin arkadan bir miktar çekmesi ile dengesinin bozulması ve tekrar toparlanması ile test edilebilir. (Resim 9) Eğer hasta dengesini toparlayamıyor ve düşme arkaya hekimin üzerine doğru düşüyor ise postural instabilitesi vardır denebilir.



Anahtar Kelimeler: Nörolojik muayene, Kranial sinirler, Derin tendon refleksleri, Duyu muayenesi, Kas gücü muayenesi, Jendrassik Manevrası, Postural instabilite, Romberg, Babinski

Kaynakça

1. Murray TJ. What should a family physician know about neurology? Can Fam Physician. 1990 Feb ;36:297–9.
2. Yılmaz M., Mayda A. S., Yüksel C., Bolu F., Seval O., Bayındır K., Gençer H., Soydan B. S., Sarı A.G., Sevinçer S., Paksoy F.K., Öztürk Ş., Palabıyık E. TH. Bir Aile Hekimliği Merkezi'ne Başvuran Hastalara Konulan Tanılar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilin Enstitüsü Derg. 2012;2(3):7-13.
3. Emre M., editör. Nöroloji Temel Kitabı, Birinci Baskı, İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri; 2012
4. Öge A. E., Baykan B. , editörler. Nöroloji İkinci baskı, İstanbul: Nobel Tıp Yayınevi; 2015
5. Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL. Bradley's Neurology in Clinical Practice. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2015.
6. Aminoff MJ, Greenberg DA, Simon RP. Clinical Neurology. 9 th ed. Stanford, Conn.:Appleton& Lange; 2015
7. Campbell WW. De Jong's The Neurologic Examination. 7 th ed. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams& Wilkins; 2012
8. Clarke C, Howard R, Rossor M, Shorvon S. Neurology: A Queen Square Textbook. 2nd ed. Wiley-Blackwell; 2016.
9. Ansakorpi H, Sumelahti M-L, Kaasila R. Medical students' experience of emotions and success in neurological studies – What do they tell us? BMC Med Educ. 2017 Dec 4;17(1):68.