



Kalça Artroplastisi Nedenli Hastane Yatışında Ortaya Çıkan Alzheimer Hastalığı

Arising of Alzheimer Disease Due to Hospitalization for Hip Arthroplasty

Selçuk Sayılır

Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Öz

Alzheimer hastalığı bazı hastalarda sinsi seyredebilir, klasik seyri dışında ani olarak tetikleyici faktörlerle ortaya çıkabilir. Bu yazıda daha önceden demans ile ilgili belirgin şikayetleri olmayan ve kalça kırığı sonrası hastane yatışında saldırganlık, resimlerle konuşma, resimlere yemek yedirme, uyumama şikayetleri ile Alzheimer hastalığı tanısı alan bir erkek hasta olgusu sunulmuştur. Bu olgu aracılığıyla özellikle stres faktörleri ile ilişkili olabilecek cerrahi müdahalelerin olduğu hastane yatışlarının Alzheimer hastalığını tetikleyebileceği tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer hastalığı, hastane yatışı, rehabilitasyon

Summary

Alzheimer disease can get along insidiously and can appear with provocative factors in some patients. In this case, we present a male patient who had no previous complaints of dementia and who was diagnosed with Alzheimer's disease due to his complaints on aggression, talking with photos, trying to feed photographs and waking at the time of hospitalization for hip fracture. It should be kept in mind that stress factors such as hospitalization and surgical operations can be provocative for Alzheimer disease.

Keywords: Alzheimer disease, hospitalization, rehabilitation

Giriş

Alzheimer hastalığı; merkezi sinir sisteminin çeşitli kısımlarında nöron ve sinaps kayıpları nedeni ile ortaya çıkan; bilişsel işlevlerde azalma, öz bakım yetersizlikleri, çeşitli nöropsikiyatrik ve davranışsal bozukluklar ile karakterize progresif nörodejeneratif bir hastalıktır (1,2). Günümüzde sağ kalım sürelerinin uzaması sonucu yaş ile riski artan Alzheimer hastalığının görülme sıklığı artmıştır bu nedenle hem hastanın hem de çevresinin hayat kalitesini oldukça kötü etkileyen bu hastalık için yapılan araştırmaların sayısı artmıştır. Yazımızda ileri yaştaki hastaların hastane yatışlarının daha önce tanı almamış hastalarda Alzheimer hastalığını tetikleyebileceği veya agreve edebileceği tartışıldı.

Olgu

Seksen bir yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası meydana gelen sol femur boyun kırığı sonrası kalça artroplastisi yapılmak amacı ile ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatırılmış.

Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında hastalığı yokmuş ve ailenin anlatımına göre fiziksel olarak oldukça aktif ve tahta oymacılığı gibi hobileri olan bir bireymiş.

Ortopedi ve travmatoloji kliniğine yatış sonrası aşırı sinirlilik şikayeti olan, hastane çalışanlarıyla kavga etmeye başlayan hastaya yatışının 3. gününde kalça artroplastisi cerrahisi yapılmış. Operasyon sonrası yoğun bakım ihtiyacı olmadan serviste takip edilen hasta kliniğimize konsulte edildi. Takiplerde öneriler ile programa başlanan hasta sinirlenme, ailesi ile tartışma, yer ve zamanı karıştırma şikayetleri olması üzerine nöroloji konsültasyonu yapıldı. Kliniğimize rehabilitasyon için alınması planlanan hastanın takiplerinde nöroloji kliniği tarafından Alzheimer hastalığı tanısı konup Haloperidol ile Ketiapin tedavisi başlandı. Medikal tedavisi sonrası kısmen şikayetleri gerileyen hasta hastaneden çıkmak için kliniğimize yatmaya direnç gösterdi ve aileye rehabilitasyon önerileri yapılarak ve kontrole çağırılarak taburcu edildi. Hastaya kan kreatinin değerleri yüksek olması nedeni ile osteoporoz için medikal tedavi başlanması açısından nefroloji bölümü önerileri istendi ancak hastanın

takiplerinde akut böbrek yetmezliği geliştiği ve nefroloji kliniği tarafından hospitalize edildiği görüldü.

Tartışma

Alzheimer hastalığı; bilişsel işlevlerde bozulma, günlük yaşam aktivitelerinde azalma ve davranışsal ve psikolojik bozukluklarla sonuçlanan ilerleyici bir nörodejeneratif hastalıktır (3). En sık demans nedeni olan ve tüm olgularının %50-70'ini oluşturan Alzheimer hastalığı 65 yaş üzeri kişilerde %3-11, 85 yaş üzerinde ise %20-47 gibi yüksek bir oranda görülebilmektedir (4). İleri yaşlarda sıklığının artması sebebi ile bu hastalarda düşme ve buna bağlı kalça kırıkları benzeri yaşlılığa bağlı diğer sorunlarında ortaya çıkma riski artar (5,6). Alzheimer hastalarında düşmelerin %30-50'sinde kaza veya çevresel faktörler rol oynamaktadır. Uygun yerleştirilmemiş eşyalar, eşikler, merdivenler, özellikle banyo ve tuvalette kaygan zeminler, kayan halı, kilim, iyi aydınlatılmamış ortam, alışık olunmayan mekan ve uygunsuz ayakkabı kullanımı gibi çevresel faktörler, yaşlıda düşme nedenleri arasında ön sıralarda yer almaktadır (7). Hafif ve orta derecede bilişsel bozukluk şaşıntılan bireylerde, bilişsel bozukluk olmayanlarla karşılaştırıldığında kalça kırığı riskinin iki kat fazla olduğu bulunmuştur (8). Geriatrik grupta 65 yaş ve üzerindeki bireylerin 1/3'ü her yıl bir kez veya daha sık düşmektedir. Yaşlılarda ölüm nedenleri arasında beşinci sırada kazalar gelir ve bunların 2/3'ü düşmeye bağlı olarak gelişir (6,9).

Alzheimer hastalığının tedavisinde hastalığın seyri sırasında ortaya çıkan depresyon, sanrılar, bunaltı, ajitasyon ve uyku bozukluğu gibi bulguların giderilmesini amaçlanmalıdır. Hastanın ve yakınlarının yaşam kalitesini artırıcı, bakımını destekleyici tedaviler planlanmalıdır.

Alzheimer hastalarında bazı çalışmalarda cerrahi operasyon esnasında ortaya çıkan kan kaybı genel durum bozulması veya operasyon sonrası geçirilemeyen ağrının deliryum tablosuna yol açabileceği belirtilmiştir (10).

Bizim olgumuzda ki yaşlı erkek hastada, ailenin anlatımıyla fiziksel olarak son derece aktif bir yaşamı olan, sosyal açıdan

desteği iyi olan ve demans benzeri bir durumun aile ve hekimleri tarafından akla gelmemesine rağmen kalça kırığı sonrası hastane yatışı ile demans bulguları ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte nöroloji kliniği tarafından Alzheimer hastalığı konmuş ve medikal tedavisi başlanmıştır. Hasta huzursuzluğu sebebiyle takiplerde hastanede yatmaya direnç göstermiş ve ailenin de isteği takiplerle ev programına alınmıştır. Sonuç olarak klinik pratikte, yaşlı bireylerde hastane yatışlarının Alzheimer hastalığını tetikleyebileceği, semptomları agra ve edebileceği veya hastalığın ortaya çıkmasına neden olabileceği akılda tutulmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir. Finansal Destek: Çalışma için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Gilman S. Alzheimer's disease. *Perspect Biol Med* 1997;40:230-45.
2. Lleó A, Greenberg SM, Growdon JH. Current pharmacotherapy for Alzheimer's disease. *Annu Rev Med* 2006;57:513-33.
3. Kemper P, Murtaugh CM. Lifetime use of nursing home care. *N Engl J Med* 1991;324:595-600.
4. Kawas CH. Epidemiology of Alzheimer's disease. in: *Dementia update. American Academy of Neurology 49th Annual Meeting, April 12-19, 1997 Boston, MA:1997, American Academy of Neurology Press, USA, 1997:23-38.*
5. Kotevoğlu N. Alzheimer hastalığında kas ve iskelet sistemi sorunları. *Türkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics* 2012;5:84-90.
6. Calder JH. Aging and the balance control systems. In: Weinstein EB, editor. *Geriatric audiology*. New York: Thieme, 2000;141-67.
7. Austin N, Devine A, Dick I, Prince R, Bruce D. Fear of falling in older women: a longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:1598-603.
8. Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. *J Am Geriatr Soc* 1999;47:40-50.
9. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. Instability and falls. *Essentials of Clinical Geriatrics*. USA: Mc Graw-Hill Company, 1999:231-55.
10. Rosenthal RA, Kavic SM. Assessment and management of the geriatric patient. *Crit Care Med* 32(Suppl 4):92-105.