

Disfaji Sebebiyle Palyatif Bakım Merkezinde Perkutan Endoskopik Gastrostomi İşlemi Uygulanan Multiple Sklerozlu 2 Olgu

Two Multiple Sclerosis Patients Presented With Dysphagia Who Underwent Percutaneous Endoscopic Gastrostomy in Palliative Care Center

Abdullah Kahraman

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji Kliniği, Van, Türkiye

ÖZET

Multiple skleroz ataklarla seyreden kronik ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Bu hastalarda yutma güçlüğü ve buna bağlı yetersiz beslenme önemli bir problem olarak karşımıza çıkar. Bu çalışmada tekrarlayan akciğer enfeksiyonları nedeniyle palyatif bakım merkezinde perkutan endoskopik gastrostomi (PEG) işlemi uygulanıp tedavi edilen iki olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, palyatif bakım, perkütan endoskopik gastrostomi

ABSTRACT

Multiple sclerosis is a chronic progressive neurodegenerative disease with intermittent aggravations. Malnutrition consequent to dysphagia is a major problem. In this study, we aimed to present two cases treated in palliative care center due to recurrent pulmonary infections who were underwent percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG).

Key Words: Multiple sclerosis, palliative care, percutaneous endoscopic gastrostomy

Giriş

MS santral sinir sisteminde aksonal demiyelizasyonla giden ataklarla seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu hastalarda disfaji önemli bir problem olup, bu duruma bağlı akciğer enfeksiyonlarında ciddi bir artış gelişir. Etiyolojisi ve patogenezi hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Santral sinir sisteminin farklı noktalarının tutabilmesi nedeniyle çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Multiple skleroz (MS) semptomları çoğunlukla 20-40 yaş civarında başlamakta olup, genellikle 15 yaş öncesi ve 50 yaş sonrası semptomların ortaya çıkması oldukça nadirdir. Kadınlarda görülme oranı erkeklere göre yaklaşık iki kat fazladır (1).

Olgu Sunumu

Olgu 1: Yirmi yıldır MS nedeniyle takipli olan 42 yaşında kadın hasta beslenememe ve genel durum düşüklüğü nedeni ile palyatif bakım merkezine kabul edildi. Hastanın alt ve üst ekstremitelerde

hareketleri tamamen kaybolmuş olup, yutma refleksi ise minimaldi. Hastaya su verildiğinde aspire etmekte ve zayıf bir öksürükle karşılık vermekte idi. Hasta yakınlarına MS te progresif bir motor güç kaybı olduğu ve zamanla disfaji yaşandığı anlatıldı. Hastaya yapılacak PEG işleminin hastayı ciddi şekilde rahatlatılabileceği anlatıldı. Yakınlarının onayı alınarak hastaya PEG işlemi sedoanaljezi altında gerçekleştirildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın beslenmesi düzenlenip evde bakım hizmetlerine devredildi.

Olgu 2: On yıldır MS nedeniyle takipli 31 yaşında erkek hasta genel durum düşüklüğü ve enfeksiyon nedeniyle palyatif bakım merkezine kabul edildi. Hastanın akciğer enfeksiyonu mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde alt ekstremitelerde ağrı duyusu mevcut olup motor hareket yoktu. Üst ekstremitelerinde ise 2/5 kuvvet kaybı vardır. Yutma refleksi çok zayıf olan hastanın bu sebeple tekrarlayan akciğer enfeksiyonu geçirdiği saptandı. Yakınlarına hastanın kliniği ve prognozu anlatıldı. Yakınlarının

da onayı alınarak hastaya sedoanaljezi eşliğinde PEG işlemi yapıldı. Beslenmesi düzenlenen ve enfeksiyon parametreleri toparlayan hasta evde bakım hizmetlerine devredildi.

Tartışma

MS, santral sinir sisteminde aksonal demiyelizasyonla giden ataklarla seyreden kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Etyolojisi ve patogenezi hala tam olarak aydınlatılamamıştır. Santral sinir sisteminin farklı noktalarının tutabilmesi nedeniyle çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilir. Atak ve remisyonlarla gider. Aynı hastada farklı ataklar da farklı klinik tablolarla da karşımıza çıkabilir (2).

MS'li hastalarda disfaji gelişeceğinden dolayı bu hastaların beslenme desteğine ihtiyaçları vardır. Çoğu zaman oral yol yetersiz kalabilir. Bu hastalara PEG takılma endikasyonu doğar. Hastaların yakın takip edilmesi gerekebilir.. Aspirasyon pnömonisi açısından risk altındadırlar. Bu yüzden de PEG bu hastaları enfeksiyonlardan koruyucu bir özellik taşımaktadır. Günlük kalori ihtiyaçlarını da doğru hesaplamak önemlidir. Çünkü bu hastalarda kilo çok önemli bir sorundur. Fazla kilo halsizlik, hareketsizliğe ve sedanterliğe neden olacak ve hareket ettiği sınırlı sürede de düşme riskini arttırabilecektir (3,4).

PEG işlemi, oral alımın bozuk olduğu ama gastrointestinal sisteminin normal çalıştığı hastalarda enteral beslenmenin devamlığı sağlamakta olup oral alımın alternatifi olabilecek

endoskopik olarak uygulanabilen minimal invazif bir işlemdir. Endikasyonları çoğunlukla nörolojik hastalıklardır. Literatüre göre nörolojik kaynaklı PEG uygulaması %77 olup, bu gurubun da %6 sını MS hastaları oluşturmaktadır (5).

Sonuç olarak MS, disfaji ile seyreden kronik bir hastalık olup, aspirasyon pnömonisi hastanede sık yatış endikasyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalarda PEG açılması, hem hastaların yaşam kalitesini arttırabilecek hem de enfeksiyonlara karşı koruyabilecektir.

Kaynaklar

1. Mirza M. Multipl sklerozun etyoloji ve epidemiyolojisi. Erciyes Tıp Dergisi 2012; 24 (1): 40-47.
2. Eraksoy M, Akman Demir G. Merkezi Sinir Sisteminin myelin hastalıkları. Öge EA, Editör. Nöroloji İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2004.s.505-534.
3. Sakarya M. Nörolojik hastalıklarda beslenme. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2005; 3(1): 39-47.
4. Barrocas A, Craig LD, Foltz MB. Nutrition support, supplementation and replacement. Primary Care 1994; 21(1): 149-173.
5. Demirci H, Kilciler G, Öztürk K, Kantarcıoğlu M, Uygun A, Bağcı S. Our experience in percutaneous endoscopicgastrostomy. Endoscopy Gastrointestinal 2015; 23(1): 73-76.