

Serebral Palsi'li Çocuklarda Hemoglobin Düzeyleri

Ali Ayata¹, Hasan Çetin², Faruk Öktem¹, Bahattin Tunç¹, Ahmet R. Örmeci³

¹Yard.Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, ISPARTA.

²Uz.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Pediatri Uzmanı, ISPARTA.

³Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, ISPARTA.

Özet

Serebral palsi'li (SP) çocuklarda aneminin günlük motor aktivite üzerindeki etkisini araştırmak için SP'li 40 hastanın hemoglobin (Hb) düzeyleri ölçüldü. Kontrol grubu olarak 40 sağlıklı çocuk seçildi. Serebral palsi'li grupta 16, kontrol grubunda 2 çocukta demir eksikliği anemisi saptandı. SP'li gruptaki anemili çocuk sayısı kontrol grubuna göre anlamlı olarak fazla bulundu ($t=3.18$; $p<0.001$).

Anahtar Kelimeler: Serebral palsi, anemi.

Hemoglobin Levels in Children with Cerebral Palsy

Abstract

This study aimed to assess the effect of anemia on daily motor activity of children with Cerebral Palsy (CP). Hemoglobin levels were measured on 40 children with CP and on 40 healthy children as the control group. Iron deficiency anemia was found in 16 children with CP and 2 in the control group. These values have shown significant difference with respect to those of the control group ($t=3.18$; $p<0.001$).

Key Words: Cerebral palsy, anemia.

Serebral palsi beyin gelişimi sırasında oluşan bir bozukluktan kaynaklanan ve ilerleyici olmayan bir postür veya hareket kusuru olup genellikle konuşma, görme ve anlama bozukluğu veya epilepsiyle birlikte olabilen statik bir ensefalopatidir (1-4). Çocukluk çağıında en sık hareket bozukluğu yapan nedenlerden biri olup, hastalığın tanısı ancak ilk yaşın sonuna doğru konulabilir. SP'li hastaların tedavisinde fizyoterapi, ilaç tedavisi, psikoterapi ve cerrahi tedavinin yanında beslenme ve anemi kontrolleri de ihmal edilmemelidir.

Materyal ve Metod

Yaşları 20 ay ile 14 yaş arasında değişen 40 SP'li çocuktan (21 erkek, 19 kız) ve aynı yaş grubundaki 40 kişilik kontrol grubundan kan örneği alınarak hemoglobin değerleri ölçüldü. SP'li grupta 16, kontrol grubunda 2 anemik çocuk saptandı. Anemi tanısı için hemoglobin,

hematokrit, MCV ve RDW değerleriyle, serum ferritin düzeyleri esas alındı (5-7). Verilerin istatistiksel analizlerinin yorumlanmasında oran testi kullanıldı.

Sonuçlar

Yaşları 20 ay ile 13 yaş arasında değişen 40 SP'li çocuğun 16'sında (% 40) (11 erkek, 5 kız) ve 40 kişilik kontrol grubunun 2'sinde (% 5) (1 erkek, 1 kız) anemi vardı (Tablo 1). Tüm SP'lilerin hemoglobin değerleri 8.6-15.2 g/dl, anemik olan SP'lilerin ise 8.6-11.9 g/dl arasında değişiyordu (Tablo 2). Kontrol grubundaki anemili iki çocuğun hemoglobin düzeyi ise 9.2 g/dl ve 9.7 g/dl idi. SP'li gruptaki anemili çocuk sayısı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($t=3.18$; $p<0.001$). Anemili SP'li çocukların 12'sinde (% 75) beslenme bozukluğu vardı. Tüm anemiler demir eksikliğiyle uyumluydu.

Tablo 1. SP'li Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Yaş grubu	0-2	2-4	4-6	6-8	8-10	10-12	12-14
Çocuk sayısı	2	7	9	8	7	4	3

Tablo 2. Anemili SP'li Çocukların Yaş Gruplarına ve Hb Değerlerine Göre Dağılımı.

Yaş grubu	0-2	2-4	4-6	6-8	8-10	8-12
Anemili SP'li çocuk sayısı	2	3	4	3	2	2
Hemogloblin değerleri (g/dl)	8.6	10.7	10.8	10.4	11.2	11.4
	10.6	11.8	10.8	10.9	11.6	11.6
		11.9	11.2	11.2		
			11.9			

Tartışma

SP'li çocuklarda tanı konulduğunda postür bozukluklarını ve kontraktürleri önlemek, beslenme, giyinme gibi ince motor fonksiyonları kazandırmak amacıyla erkenden tedaviye başlanmalıdır. Bu çocukların bakım ve tedavileri pediatrik nörolog, ortopedist, fizyoterapist, konuşma ve sosyal aktiviteyi geliştirecek uzmanlar, eğitimciler ve gelişim psikolojisi uzmanlarından oluşan bir ekip tarafından yapılmalıdır. Anormal kas tonusu nedeniyle kısıtlanmış olan beslenme, giyinme, oynama gibi günlük aktivitelerin geliştirilmesinde anne ve babanın da önemli katkıları olmalıdır (1-4).

SP'li çocuklarda başta beslenme olmak üzere diğer günlük aktiviteler kısıtlanmış olduğundan bu hastalarda beslenme desteğinin sağlanması ve aneminin önlenmesi, uygulanacak fizyoterapi ve diğer sosyal aktivitelerin etkinliğini arttıracaktır. Nitekim yapılan çalışmalarda SP'li hastalarda beslenme ile fizik aktivite arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (8,9). Bu çalışmada da anemik ve beslenme yetersizliği bulunan SP'li hastaların motor aktiviteleri anemik olmayanlara göre daha zayıf olarak bulundu.

Croft'un çalışmasında beslenme bozukluğu olan SP'li çocuklarda, uygun diyetle beslenme desteklenerek olumlu sonuçlar elde edilmiştir (9). Çalışmamızda anemi saptanan 16 SP'li çocuğun 12'sinde beslenme bozukluğu vardı. Bu bulgumuz SP'li çocuklarda beslenmenin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak SP'nin izleminde kontraktürlerin önlenmesi, motor becerilerin geliştirilmesi önemli olduğundan, bu hastalarda aneminin önlenmesi ve beslenme desteğiyle fizyoterapinin etkinliğinde artış sağlanabileceği kanısındayız.

Kaynaklar

1-Yalaz K. Serebral palsi. Renda Y, Yalaz K, Özdirim E, Aysun S (Editörler). *Pediatric Nöroloji*. Ankara: Türkiye Sağlık ve Tedavi Vakfı, 1983; 89-98.

2-Shapiro BK, Capute AJ. Cerebral palsy. In: Oski FA, Deangelis CD, Feigin RD, McMillan JA, Warshaw JB. *Principles and Practice of Pediatrics*. Philadelphia: JB Lippincott, 1994; 679-86.

3-Topçu M, Yalaz K. Serebral palsi. *Katkı Pediatri Dergisi* 1986; 7 (6): 513-7.

4-Haslam RHA. Cerebral palsy. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin A, Vaughan VC. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 15th Edition. Philadelphia: WB Saunders, 1996; 1713-4.

5-Günrük F, Altay Ç. Demir metabolizması ve demir eksikliği anemisi. *Katkı Pediatri Dergisi* 1996; 16 (3): 265-86.

6-Elias Schwartz. Iron deficiency anemia. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin A, Vaughan VC. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 15th Edition. Philadelphia: WB Saunders, 1996; 1387-9.

7-Nathan DG, Oski FA. *Hematology of infancy and childhood*. Philadelphia: WB Saunders, 1993; 1834-86.

8-Ferrang TM, Johnson RK, Ferrara MS. Dietary and anthropometric assesment of adults with cerebral palsy. *J Am Diet Assoc* 1992; 92 (9): 1083-6.

9-Croft RD. What consistency of food is best for children with cerebral palsy who cannot chew? *Arch Dis Child* 1992; 67 (3): 269-71.

Yazışma Adresi:
Yrd.Doç.Dr. Ali Ayata
SDÜ Tıp Fakültesi
Pediatri Anabilim Dalı

32040/ISPARTA.