Bildiri No: **PB-032** **Doi:** 10.5606/phhb.dergisi.suppl2026.032

Parkinson Hastasında Subtalamik Hemoraji Sonrası Gelişen Hemiballismus: Bir Tedavi İkilemi

Begüm Yaralıoğlu[1], Mehmetcan Kara[2]

[1]*Keşan Devlet Hastanesi, Nöroloji, Edirne, Türkiye*
[2]*Keşan Devlet Hastanesi, Radyoloji, Edirne, Türkiye*

Amaç: Parkinson hastalığı (PH), dopaminerjik nöronların ilerleyici kaybıyla karakterize, kronik ve nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik olarak bradikinezi temel bulgu olup buna istirahat tremoru, rijidite ve postüral instabilite eşlik edebilir. Hastalık sadece motor belirtilerle sınırlı olmayıp kabızlık, koku bozukluğu, REM (Hızlı göz hareketi) uyku davranış bozukluğu ve bilişsel etkilenme gibi non-motor semptomlar da izlenebilir. Parkinson hastalığı klinik özellikleri nedeniyle hipokinetik-rijid sendromlar grubunda yer alır. Vakamızda tremor baskın Parkinson tanılı hastada subtalamik hemoraji sonrası gelişen hiperkinetik hareket bozukluğu olan hemiballismusun tedavi yönetimini tartışmak istedik.

Olgu Sunumu: Seksen yedi yaşındaki tremor baskın PH tanısı olan, amantadin, rasajilin kullanan hasta, sağ tarafta uyuşma ve güçsüzlükle dış merkeze başvurmuş, hemoraji nedeniyle takip edilmişti. Taburculuktan sonra gelişen sağ kol ve bacakta istemsiz hareketler sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Beyin manyetik rezonans incelemesinde duyarlılık ağırlıklı sekanslarda (SWI) solda subtalamik lokalizasyonda kanama ürünlerine bağlı sinyal kaybı izlendi. Hastanın sağ ekstremitelerindeki istemsiz hareketleri sol subtalamik hemorajiye bağlı hemiballismus olarak değerlendirildi. Dopaminerjik yükü azaltmak amacıyla rasajilin geçici olarak kesildi, hemorajiye bağlı hemiballismusun nörojenik kökeni nedeniyle gabapentin başlandı. Hastanın hareketlerinde azalma izlendi.

Sonuç: Hemiballismus, genellikle subtalamik nükleus lezyonuna bağlı gelişen primer hiperkinezik hareket bozukluğu olup antidopaminerjik tedavilere iyi yanıtlıdır. Parkinson hastalarında görülen hemiballismus, çoğunlukla ikincil nedenlere bağlıdır. Bu hastalarda haloperidol, tetrabenazin gibi hemiballismus tedavisinde en sık kullanılan antidopaminerjik ilaçlar parkinsoniyen semptomları kötüleştirebileceğinden olgumuzda dopaminerjik yükü azaltmaya yönelik rasajilinin kesilmesi ve hiperkinezik hareketlerin kanamaya bağlı nörojenik kökeni nedeniyle gabapentin tedavisi uygulanmıştır. Bu yaklaşımla istemsiz hareketlerde klinik iyileşme sağlanmış, parkinsoniyen bulguların alevlenmesi önlenmiştir. Olgumuz, Parkinson hastalarında eşlik eden hiperkinezik hareket bozukluklarının yönetiminde standart tedavi algoritmalarının her zaman uygun olmayabileceğini, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının önemini göstermektedir.