

ÜST VE ALT MOTOR NÖRON LEZYONLARINDA GÖRÜLEN KLİNİK FARKLAR		
Klinik özellik	Üst motor nöron lezyonu	Alt motor nöron lezyonu
Lezyon yeri	Motor korteks, internal kapsül, beyin sapı, kortikospinal tract	Ön boynuz hücresi, motor kraniyal sinir çekirdekleri, periferik sinir
Kas gücü	Zayıflık / parezi	Zayıflık/paralizi
Kas tonusu	Artmış (spastisite)	Azalmış (flasidite)
Kas atrofisi	Hafif, geç dönemde (kullanım azlığına bağlı)	Belirgin, erken dönemde
Derin tendon refleksleri	Artmış, Hiperrefleksi	Azalmış veya kayıp
Patolojik refleksler	Var (Babinski, Hoffman)	Yok
Klonus	Sık görülür	Görülmez
Fasikülasyon	Yok	Var (özellikle kronik olgularda)
Kas seğirmesi	Yok	Var
Kas krampları	Nadir	Sık
Kas gücü dağılımı	Grup kaslarda	Tek tek kaslar veya sinir dağılımına uygun
Yüzeyel refleksler	Azalmış veya kaybolmuş	Genellikle korunur
Otonom bulgular	Genellikle yok	Periferik sinir tutulursa olabilir
Elektrofizyoloji (EMG)	Denervasyon yok	Denervasyon potansiyelleri, fibrilasyon
Tipik hastalıklar	İnme, MS, spinal kord hasarı, primer lateral skleroz	Als, poliomyelit, periferik nöropatiler, spinal musküler atrofi

Spastisite + Hiperrefleksi + Babinski = Üst motor nöron
Flasid + Atrofi + Fasikülasyon = Alt motor nöron

ALS (Amyotrofik lateral skleroz) = Hem üst hem alt motor nöron bulguları bir arada.