Devre 1:	Devre 2:	Devre 3:	Devre 4:	Devre 5:	
BELIRTI ÖNCESI DEVRE **Eğer CK yüksekliğine rastlanırsa veya pozitif aile hikayesi varsa tanı konabilir.** Gelişimsel gerilik olabilir fakat yürüyüş bozukluğu yoktur.	**YÜRÜME ERKEN DÖNEM** Gowers' manevrası Ördekvari yürüyüş Parmak ucu yürüme olabilir Merdiven çıkabilir	**YÜRÜMENİN GEÇ DÖNEMİ** Yürüme zorluğunda artış Merdiven çıkma ve yerden kalkma yeteneğinde kayıp	**YÜRÜME KAYBININ ERKEN DÖNEMI** Kendi kendini bir süre itebilir Duruşunu korur Omurga eğriliği gelişebilir	**YÜRÜME KAYBININ GEÇ DÖNEMI** Kolların fonksiyonu ve duruşun sürdürülmesi giderek kısıtlanır	
Tanı çalışmaları ve genetik danışmanlık gerekir		Başka sebeplerle (eşlik eden patolojik durumlar gibi) gecikmedikçe bu dönemlde tanı olasılığı vardır.			**TANI**
İlerideki gelişmeler için planlama yapılması Bağışıklama programının tamamlanmasının sağlanması	Tanısal testlerin yorumlanması yla hastalığın seyrinin değerlendirilmesinin sağlanması En az 6 aylık periyotlarla fonksiyon, kuvvet, hareket genişliğinin değerlendirilmesi hastalığın devresinin anlaşılması, steroide ihtiyacın belirlenmesi, steroid tedavisine devam etme ve yan etkilerin takip edilmesi				**NÖROMUSKÜLER TEDAVİ**
Eğitim ve destek Kas kuvvet ve esnekliğini korumak, kontraktürleri azaltmak için koruyucu önlemler Uygun egzersiz ve aktiviteyi cesaretlendirmek Fonksiyon ve katılımı desteklemek Uyun olduğu şekilde adaptif cihazları sağlamak		Önceki önlemlere devam edilir. Günlük yaşam aktivitelerinde, fonksiyon ve katılımda maksimum bağımsızlığı sağlamak için uygun tekerlekli sandalye, oturma destekleri, yardımcılar ve adaptasyonların sağlanması			**REHABİLİTASYON**
Ortopedik cerrahi nadiren gerekir		Belli durumlarda aşil tendon kontraktürleri için ameliyat seçeneklerinin dikkate alınması	Omurga eğriliğinin izlenmesi: Belirlenmiş koşullarda posterior spinal füzyon müdahalesi Tekerlekli sandalye ayak pozisyonlaması için olası müdahale		**ORTOPEDİK TEDAVİ**
Normal solunum fonksiyonu 23-valan pnömokok ve grip aşıları dahil aşı takviminin uygulandığından emin olunması	Solunum problemlerinde düşük risk Gözlemin sürdürülmesi		Solunum bozukluklarında artma riski Solunum değerlendirmelerinin başlatılması	Solunum bozukluklarında artma riski Solunum incelemelerinin ve müdahalelerin başlatılması	**SOLUNUM TEDAVİSİ**
Tanısal ekokardiyogram yapılması	10 yaşa kadar değerlendirmeler arası maksimum 24 ay, 10 yaştan sonra her yıl değerlendirme	Değerlendirmeler gençler ile aynıdır, Yaşla kalp problemi riskinde artma belirtisi olmasa bile müdahaleyi gerektirir. Fonksiyon bozukluğu ile birlikte standart kalp yetmezliği müdahaleleri kullanımı			**KARDİYAK TEDAVİ**
Yaşa göre normal kilo alımını izleme Az veya çok kilo alımı için beslenme değerlendirmesi				Olası yutma güçlüğüne dikkat etme	**MİDE-BARSAK TEDAVİSİ**
Gelişim, öğrenme ve davranış için aile desteği, erken değerlendirme ve müdahale	Öğrenme ve başa çıkma için değerlendirme ve müdahale Bağımsızlığı ve sosyal yaşamı sürdürme			Erişkin hizmetlere geçişi planlama	**PSİKOSOSYAL TEDAVİ**

Şekil 1. DMD nin çeşitli devrelerinde farklı alanlardaki bakım önerileri