



GEÇİCİ İSKEMİK ATAK



Dr. Selman Yeniocak
Dr. Özgür Karcıoğlu

Geçici veya Transient İskemik Atak (GİA/TIA); geçici ya da aralıklı olarak meydana gelen, beynin geçici bir süre kanlanamaması ile karakterize akut, fokal nörolojik defisit; ani görme kaybı gibi kısa süreli semptomlarla karakterize bir klinik tablodur. Atakların çoğu 2-15 dakika (dk) içinde sonlanır ve 24 saatten kısa sürer. GİA, akut enfarktüs veya doku hasarı olmadan, fokal beyin, omurilik veya retina iskemisine bağlı gelişir. GİA nörolojik bir acil olup, ölüm oranı %2'dir. GİA geçiren hastaların acil servislerde hızlı değerlendirilmesi ve yönetimini, risk durumunun tanımlanması, hastaneye yatırılma veya ayaktan tedavisi düzenlenip taburcu edilme kararı yaşamsal önem taşır ⁽¹⁾.

GİA ve inme aynı sürecin basamakları olması nedeniyle nedenleri, patofizyolojisi ve bunların klinik gidişe etkileri aynıdır ⁽²⁾.

Tablo 1: ABCD² risk Skoru Çizelgesi.

GİA Geçiren Hastalarda İskemik İnme Geçirme Risk Faktörleri:

Risk Faktörü	Kriter	Skor
A (Yaş)	Yaş ≥ 60 yıl	1
	Yaş < 60 yıl	0
B (Kan Basıncı)	SKB > 140 mmHg ya da DKB ≥ 90 mmHg	1
	Diğer	0
C (Klinik Özellikler)	Tek taraflı güçsüzlük	2
	Konuşmada bozulma (güçsüzlük yok)	1
	Diğer	0
D (Şikayetlerin Süresi)	≥ 60 dakika	2
	10-59 dakika	1
	< 10 dakika	0
D (Diyabet Varlığı)	Var	1
	Yok	0
Toplam		7

Yapılan çalışmalarda GİA geçiren hastalarda iskemik inme geçirme klinik risk faktörleri >60 yaş, HT, DM şikayetlerin 10 dk veya üzeri sürmesi, tek taraflı güçsüzlük ve konuşma bozukluğu olarak belirlenmiş ve ABCD² (Age, Blood Pressure, Clinical features, Duration of symptoms, History of Diabetes) skoru olarak adlandırılmış olup Tablo 1'de gösterilmiştir. ^(2,3)

antikoagulan tedavisi ile en az 3-6 ay antitrombotik tedavi yapılması uygundur (sınıf IIa; kanıt düzeyi B)⁽⁸⁾.

Karotid endarterektomi, endovasküler girişim ve stent uygulamaları uygun hastalara uygulanabilir⁽⁶⁾.

Hastaneye yatırılma endikasyonları: Klinik risk faktörleri değerlendirildikten sonra öngörülebilir inme geçirme skorlama sonucu hastaların hastaneye yatış durumu değerlendirilir.

Taburculuk sonrası öneriler: Hastaya tekrarlama risklerine karşılık diyet ve egzersizler için yardım alması önerileri yapılır⁽¹¹⁾.

Kaynaklar

1. Albers GW CL, Easton JD, Fayad PB, Mohr JP, Saver JL, et al.: Transient ischemic attack-proposal for a new definition. *N Engl J Med* 2002; 37: 4.
2. Siket MS, Edlow J. Transient Ischemic Attack: An Evidence-Based Update. *EB medicine* 2013; 15(1): 1-26.
3. Johnston SC, Rothwell PM, Nguyen-Huynh MN, et al. Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischaemic attack. *Lancet* 2007; 369: 283-92.
4. Jarone L, Kaushal S, et al. In patients presenting with transient ischemic attack, does the ABCD2 clinical prediction rule provide adequate risk stratification for clinical decision making in the emergency department? *Ann Emerg Med* 2013; 62(1): 14-5.
5. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013; 44(3): 870-947.
6. NICE: Guideline.The National Institute for Health and Care Excellence.Stroke and transient ischaemic attack in over 16s: diagnosis and initial management (NG128). Published: 1 May 2019 www.nice.org.uk/guidance/ng128 2019
7. Warach S, Chien D, Li W, Ronthal M, Edelman RR. Fast magnetic resonance diffusion-weighted imaging of acute human stroke. *Neurology* 1992; 42: 1717-23.
8. Kernan WN, Ovbiagele B, Black HR, Bravata DM, Chimowitz MI, Ezekowitz MD, et al. Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2014; 45(7): 2160-236.
9. Wang Y, Wang Y, Zhao X, Liu L, Wang D, et al. Clopidogrel with aspirin in acute minor stroke or transient ischemic attack. *N Engl J Med* 2013; 369: 11-19.
10. Costa F, van Klaveren D, James S, Heg D, Räber L, et al. Derivation and validation of the predicting bleeding complications in patients undergoing stent implantation and subsequent dual antiplatelet therapy (PRECISE-DAPT) score: a pooled analysis of individual-patient datasets from clinical trials. *Lancet* 2017; 389: 1025-34.
11. Kim J, Thrift AG: A Promising Skills-Based Intervention to Reduce Blood Pressure in Individuals With Stroke and Transient Ischemic Attack. *JAMA Neurol* 2019; 76(1): 13-4.