



## İNME



*Dr. Turgay Demir*

İskemik (% 85) ve hemorajik (%15) olarak iki alt gruba ayrılan inme zamanın çok iyi değerlendirilmesi gereken en önemli nörolojik acillerden biridir. İlk 4,5 saatte başvuran hastalar intravenöz trombolitik tedavi açısından, ilk 6 saatte başvuran ve major damar oklüzyonu şüphesi olan hastalar mekanik trombektomi açısından değerlendirilmelidir.

### ACİLDE İSKEMİK İNME HASTASINA YAKLAŞIM

Akut inme kliniğiyle gelen her hastada mutlaka kontrastsız serebral BT çekilmelidir. BT’de hemoraji dışlanan hastalar akut iskemik inme olarak tanımalı ve yakınmaların başlangıç zamanı veya en son sağlıklı görüldüğü zaman öğrenilmelidir. Yakınmaların başlangıcının ilk 4,5 saatinde başvuran hastalar mutlaka intravenöz trombolitik açısından değerlendirilmelidir. İnme şiddetini değerlendirmek için NIH inme skalası\* kullanılmalıdır. İlk 6 saatte başvuran ve major damar oklüzyonu (terminal ICA, proksimal MCA) şüphesi olan (orta-şiddetli ve şiddetli inme, NIHSS>16) hastalar endovasküler mekanik trombektomi açısından değerlendirilmeli ve mutlaka bu hastalara acilen nörovasküler görüntüleme (BT veya MR Anjiyografi) yapılmalıdır.

İskemik inmede şikayetlerin başlangıcından sonraki ilk 4,5 saatte tedaviye başlanamayacak olma, BT’de demarke ve geniş hipodansite varlığı, herhangi bir tip (intraparankimal, subaraknoid, subdural) akut kanama varlığı, kan basıncının 185/110 mmHg üzeri olması, trombositopeni (<100.000), INR>1.7 ve aPTT>40sn olması intravenöz trombolitik tedavi için kesin kontrendikasyonlardır.

### ACİLDE HEMORAJİK İNME HASTASINA YAKLAŞIM

Kontrastsız serebral BT’de hemoraji tespit edilen hastada primer intraserebral kanama ve subaraknoid kanama ayrımı yapılmalıdır. Primer intraserebral kanama olarak değerlendirilen hipertansif seyreden hastaların kan basıncı kısa sürede düşürülmelidir (hedeflenen sistolik kan basıncı <140mmHg olmalı). Serebellar hematoma, intraventriküler hemoraji ve derin yerleşimli olmayan kanamalarda cerrahi tedavi açısından mutlaka Nöroşirürji konsültasyonu istenmelidir. Hemorajik inmeli hastalar inme ünitesi veya Nörolojik yoğun bakımda takip ve tedavi edilmelidir.

## Kaynaklar

1. Akut iskemik inmede intravenöz doku plazminojen aktivatörü (tPA) kullanımı cep kitabı. Türk nöroloji derneği beyin damar hastalıkları çalışma grubu, 2019.
2. Demaerschalk BM, Kleindorfer DO, Adeoye OM, Demchuk AM, Fugate JE, Grotta JC, Khalessi AA, Levy EI, Palesch YY, Prabhakaran S, Saposnik G, Saver JL, Smith EE. Scientific Rationale for the Inclusion and Exclusion Criteria for Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2016 Feb;47(2):581-641. doi: 10.1161/STR.0000000000000086.
3. Hemphill JC 3rd, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, Bendok BR, Cushman M, Fung GL, Goldstein JN, Macdonald RL, Mitchell PH, Scott PA, Selim MH, Woo D. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2015 Jul;46(7):2032-60. doi: 10.1161/STR.0000000000000069.