

BÖLÜM

47

Özkan ARABACI¹

Koma hastanın uyarıya rağmen uyanmadığı ve uyanıklık halinin azaldığı bir durumdur. Serebral korteksin bilateral hasarı ya da retiküler aktivatör sistem hasarı sonucunda oluşur. Glaskow koma skoru skalası bilinç değişikliği düzeyinin belirlenmesinde sık kullanılan bir skaladır. Bu skalanın avantajı basit olması ve motor göz açma ve fonksiyonlarının bir arada değerlendirilebilmesidir.¹

Dezavantaj ise fokal nörolojik bozuklukların değerlendirilmesinde yetersiz kalmasıdır.

Glaskow koma skoru²

Gözler (1-4)	En iyi verbal yanıt	En iyi motor yanıt	
Kendiliğinden göz açar	4 Normal oryante	5 Normal motor yanıt	6
Sözle uyarıyla göz açar	3 dezoryante	4 Ağrıyı lokalize eder	5
Ağrıyla göz açar	2 Uygunsuz kelimeler	3 Fleksör yanıt	4
Hiç göz açmaz	1 Anlaşılmaz sesler	2 Dekortikasyon postürü	3
	Cevap yok	1 Deserebrasyon postürü	2
		Cevap yok	1

KOMA

Çocuklar için glaskow koma skalası³

Puan	En İyi Göz Açma Yanıtı	En İyi Motor Yanıt	En İyi Sözel Yanıt	
6		Emirlere Uyar		
5		Ağrıyı Lokalize Eder	Gülümser Sese Yönelir, Cisimleri Takip Eder, Etkileşir	
4	Spontan Açık	Ağrıyla Çeker	Ağlıyor Yatışıyor	Etkileşiyor Uygunsuz
3	Sesle Açar	Fleksör Yanıt	Yatışıyor, tekrar ağlıyor	İnliyor
2	Ağrıyla Açar	Ekstansör Yanıt	Yatışmıyor	Huzursuz
1	Yanıt Yok	Yanıt Yok	Yanıt Yok	Yanıt Yok

KOMA ETİYOLOJİSİ

Toksik ve Metabolik Nedenler

1. Elektrolit Bozuklukları

- Hiperkalsemi
- Hipernatremi ve hiponatremi
- Kronik böbrek yetmezliği (bun ve kreatinin yüksekliği)
- Karaciğer yetmezliği(amonyak yüksekliği)

¹ Dr.Öğrt.Üyesi, Nöroşirürji, Van YY Üniversitesi Tıp Hastanesi, ozkanarabaci@hotmail.com

dolayı beyin sapı basısı hızlıca gelişir ve koma-ya neden olur.muayenede kraniyal sinir felçleri hızlı gelişir.

TANI

Fizik muayene, laboratuvar testleri, radyolojik tanı yöntemleri ve tedavi eş zamanlı ve hızlı olarak yapılmalıdır. Havayolu, solunum ve dolaşım sistemi hızlıca kontrol edilmelidir.

Temel Nörolojik Muayene

1. Solunum

Cheyne-stokes solunumda çoğunlukla diensefalik lezyonlarda veya bilateral hemisfer lezyonlarında görülür. Küme şeklinde solunumda üst medulla ve alt pons lezyonlarında görülür.

Hiperventilasyon solumum hipoksi, metabolik asidoz, pulmoner ödeme sekonder gelişir.

Apneik solunum pons lezyonlarında görülür. Ataksik solunum ise genellikle medulla lezyonlarında izlenir. Sıklıkla preterm dönemde görülür.

2. Pupil Reaksiyonu

Eşit ve reaktif pupiller fiks dilate iseanoksik ensefalopati, atropin, glutetimit toksisitesinde görülür.

Eşit ve reaktif pupiller miyozis ise narkotik ilaçlara bağlı izlenir.

Eşit olmayan pupillerde Fiks ve dilate ekstraoküler kas felci ve okulomotor sinir paralizisi herniasyon işaretidir.

Bilateral pupil anormalliği olduğunda örneğin pin point pupil, çok az reaksiyon veren pupil⁵ pons lezyonunu gösterir. Bilateral ve fiks dilate pupilde ise medullada tam olmayan hasar ya da hipotermi izlenir. Geniş orta beyin hasarında orta büyüklükte pupildegörülür.

3. Ekstraokuler Kas Fonksiyonu

Bilateral sapma frontal lob sendromlarında görülür. Tek taraflı içe sapma abduzens felcinde izlenir.

Tek taraflı dışa sapması varsa 3.sinir felci unkal herniasyonunda görülür.

Motor muayenede ise kas tonusu ,patolojik refleks değerlendirilmesi yapılmalıdır. Postür değerlendirilmesinde ise, dekortike yapı geniş kortike ya da subkortike lezyonlarında olmaktadır. Eğer deserebre ise orta beyin veya beyin sapı lezyonu var demektir. Kol fleksiyonda, bacak flask isepons tegmentum hasarı var demektir. Kol flask, bacak normal anoksik ise hasar kötü prognoz göstergesidir. Kranial BT ilk tercihe dilen görüntüleme yöntemdir.Akut gelişen bir kanama, shifte neden olan bir tümör gibi lezyonların tespitinde çok faydalıdır. BT'yi desteklemek amacıyla kranial MRI ve difüzyon MRI da kullanılabilir.

TEDAVİ

Tedavi nedene yöneliktir. Tanı koyma sırasında bir taraftan da tedaviye başlanmalıdır. Hipoglisemi ve opiyat zehirlenmesi gibisebepler öncelikli ala gelmelidir. Kardiovaskuler stabilizasyon sağlanır. Elektrolit ve ilaç düzeyleri için kan tetkikleri yapılır. Temel nörolojik muayene yapılır. Kibas varsa kafa içi basıncı düşürmeye yönelik tedavi başlanır. Menenjit şüphesi varsaproflaktik antibiyotik başlanır. Papil ödem ve herniasyon bulgusu yoksa LP yapılabilir.Metabolik bozukluklar düzeltilmeye çalışabilir.

KAYNAKLAR

1. Huff J.S. Tintinalli Acil Tıp Judith E. (Eraydın İ.Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.) 2013; 1139-1140
2. Teasdale G, Jennett B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet. 1974 Jul 13;2(7872):81-4.
3. Adams JH, Jennett B, Murray LS, et al.Neuropathological findings in disabled survivors of a head injury. J Neurotrauma. 2011 May;28(5):701-9. doi: 10.1089/neu.2010.1733.
4. Hahn YS, Chyung C, Barthel MJ,et al.Head injuries in children under 36 months of age. Demography and outcome. Childs Nerv Syst. 1988 Feb;4(1):34-40.
5. Fisher CM. Some neuro-ophthalmological observations. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1967 Oct;30(5):383-92. PubMed PMID: 6062990