

BÖLÜM 1



ATEROSKLEROTİK İNMEDE AKUT VE KRONİK DÖNEMDE MEDİKAL TEDAVİ

Edip GÜLTEKİN¹

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütüne göre inme klasik olarak, ‘vasküler sebepler dışında açıklayıcı başka bir sebep yokken merkezi sinir sisteminde ortaya çıkan ani gelişen fokal hasar ve buna bağlı gelişen nörolojik özürlülük’ olarak tanımlanmıştır (1, 2). Bütün inmelerin yaklaşık %80’i iskemik inmedir. İnme dünya genelinde ikinci ölüm nedeni iken erişkin çağda en sık engellilik nedenidir. Ölüm ve özürlülük oranları ile toplum için çok değerli olan inmenin tanı ve tedavi anlamında iyi yönetiliyor olması hayati önem taşımaktadır. Akut dönemde uygulanan trombolitik tedavi ile çok başarılı sonuçlar elde edilmiştir. Bu yazıda, akut ve kronik dönemde iskemik inmenin medikal tedavi kısmını güncel gelişmelere paralel olarak sunulmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yaptığı tanımlamaya göre serebrovasküler olay (SVO) ya da strok: vasküler sebepler dışında herhangi bir neden olmaksızın, 24 saatten uzun süren nörolojik defisit veya ölüm ile sonuçlanabilen, serebral fonksiyonların bölgesel veya genel olarak bozulmasına bağlı olarak ani gelişen klinik bulgulardır(1). Bu bulgular beynin kanlanmasındaki bozukluk ya da eksiklik sonucu orta çıkan beyin fonksiyon kaybına bağlı görülür sonucudur (2). İnme yaşamın sonlanmasına ve kalıcı nörolojik defisite neden olabilen bir hastalıktır. Beyin kan akımındaki bozukluk nedeniyle beynin etkilenen bölgesine bağlı olarak belirli bir fonksiyon kaybı olur. Buna fonksiyon kayıpları hemiparezi ve he-

¹ Uzm. Dr., Nusaybin Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, dredipgultekin1988@gmail.com

bir yöntem olduğu görülmüştür. İlk 4,5 saat içinde başlanan intravenöz trombolitik tedavinin etkinliği semptom-igne süresi kısaltıkça artmaktadır. Semptom başlangıç zamanı belli olmayan hastaların uzun dönemde daha kötü klinik sonuçları gösterdi. Intravenöz trombolitik tedavi uygulandıktan sonraki aşama ise hastada eğer büyük damar oklüzyonu var ise veya trombolitik tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda hızlıca endovasüler girişimi yapılabilecek merkeze sevki sağlanmalıdır. Akut inme tedavisi kadar önemli olan birşey varki o da inmenin tekrarını önlemek. Bu yüzden inmenin primer ve sekonder profilaksi ilkelerine uymak ve her hastanın buna yönelik medikal tedavisini düzenlemek önem arz etmektedir. İskemik inme tipine uygun medikal tedavi yanında mevcut risk faktörlerinin etkin tedavisi şarttır.

KAYNAKLAR

1. Organization WH. The world health report 2000: health systems: improving performance: World Health Organization; 2000.
2. Sims NR, Muyderman H. Mitochondria, oxidative metabolism and cell death in stroke. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA)-Molecular Basis of Disease*. 2010;1802(1):80-91.
3. Ga D, Fisher m, macleod m, Davis Sm. *Stroke Lancet*. 2008;371(9624):1612-23.
4. Rowland LP. *Merritt's neurology: Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia*; 2005.
5. Lansberg MG, O'Donnell MJ, Khatri P, Lang ES, Nguyen-Huynh MN, Schwartz NE, et al. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2):e601S-e36S.
6. Sarıbaş O, Topçuoğlu M, Arsava E. Akut iskemik inmelerde tedavi yaklaşımları. Balkan S (edt) *Serebrovasküler Hastalıklar Antalya: Güneş Kitapevi*. 2005:289-311.
7. Kutluk K. Akut iskemik inmede intravenöz trombolitik tedavi: sorumluluğumuzun farkında mıyız? *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi*. 2009;15(2):35-9.
8. Tsvigoulis G, Kargiotis O, Alexandrov AV. Intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke: a bridge between two centuries. *Expert Review Of Neurotherapeutics*. 2017;17(8):819-37.
9. Chiu WT, Chan L, Chi NF, Hu CJ, Hu HH, Hong CT. Safety and efficacy of extending intravenous thrombolysis treatment for acute ischemic stroke in Taiwan. *Neurology Asia*. 2019;24(3).
10. Hacke W, Kaste M, Fieschi C, Toni D, Lesaffre E, Von Kummer R, et al. Intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator for acute hemispheric stroke: the European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS). *Jama*. 1995;274(13):1017-25.
11. Schwammthal Y, Tanne D. Salvaging brain: New concepts in the management of acute stroke. *therapy*. 2004;19:24.
12. Bluhmki E, Chamorro Á, Dávalos A, Machnig T, Sauce C, Wahlgren N, et al. Stroke treatment with alteplase given 3-0-4-5 h after onset of acute ischaemic stroke (ECASS III): additional outcomes and subgroup analysis of a randomised controlled trial. *The Lancet Neurology*. 2009;8(12):1095-102.
13. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019;50(12):e344-e418.

14. Peisker T, Koznar B, Stetkarova I, Widimsky P. Acute stroke therapy: a review. *Trends in Cardiovascular medicine*. 2017;27(1):59-66.
15. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, Adeoye OM, Bambakidis NC, Becker K, et al. 2018 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*. 2018;49(3):e46-e99.
16. Refik K. Akut ve Kronik Dönemde İskemik İnmede Medikal Tedavi.
17. Bek S, Kaşıkçı T, Genç G, Akgün H, Demirkaya Ş, Odabaşı Z. Akut İskemik İnmede İntravenöz Trombolitik Tedavi. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi*. 2009;15(4).
18. Norrving B, Mensah G. Global burden of stroke. *Circ Res*. 2017;120(3):439-48.
19. Campbell B, De Silva D, Macleod M, Coutts S, Schwamm L, Davis S, et al. Ischaemic Stroke *Nature Reviews Disease Primers* 5 (1): 70. 2019.
20. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *New England journal of medicine*. 2008;359(13):1317-29.
21. Wolpert S, Bruckmann H, Greenlee R, Wechsler L, Pessin M, Del Zoppo G. Neuroradiologic evaluation of patients with acute stroke treated with recombinant tissue plasminogen activator. The rt-PA Acute Stroke Study Group. *American Journal of Neuroradiology*. 1993;14(1):3-13.
22. Ghantous AE, Ferneini EM. Aspirin, Plavix, and other antiplatelet medications: what the oral and maxillofacial surgeon needs to know. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*. 2016;28(4):497-506.
23. Cañigral A, Silvestre Donat FJ, Cañigral Ferrando G, Alós Almiñana M, García Herraiz A, Plaza Costa A. Evaluation of bleeding risk and measurement methods in dental patients. 2010.
24. Dinkova A, Kirova DG, Delev D. Dental management and bleeding complications of patients on long-term oral antiplatelet therapy. Review of existing studies and guidelines. *Journal of IMAB—Annual Proceeding Scientific Papers*. 2013;19(2):298-304.
25. Furst DE. Are there differences among nonsteroidal antiinflammatory drugs? *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*. 1994;37(1):1-9.
26. Dogné J-M, Leval Xd, Benoit P, Delarge J, Masereel B, David J-L. Recent advances in antiplatelet agents. *Current medicinal chemistry*. 2002;9(5):577-89.
27. Kayaalp SO. Rasyonel tedavi yönünden tıbbi farmakoloji: Hacettepe Taş Kitapçılık Limited Şti.; 2005.
28. Scully C, Wolff A. Oral surgery in patients on anticoagulant therapy. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2002;94(1):57-64.
29. Oğara PT, Kushner FG, Ascheim DD, Casey DE, Chung MK, De Lemos JA, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American college of cardiology*. 2013;61(4):e78-e140.
30. Pickering A, Bridge H, Nolan J, Stoddart P. Double-blind, placebo-controlled analgesic study of ibuprofen or rofecoxib in combination with paracetamol for tonsillectomy in children. *British journal of anaesthesia*. 2002;88(1):72-7.
31. Demir M. Antitrombositör Tedavi. *Türk Hemotoloji Derneği Kursu 04_0763_hemostaz indb*.
32. Bennett CL, Connors JM, Carwile JM, Moake JL, Bell WR, Tarantolo SR, et al. Thrombotic thrombocytopenic purpura associated with clopidogrel. *New England Journal of Medicine*. 2000;342(24):1773-7.
33. Angiolillo DJ, Bates ER, Bass TA. Clinical profile of prasugrel, a novel thienopyridine. *American heart journal*. 2008;156(2):16S-22S.
34. 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.