

BÖLÜM 9

İSKEMİK İNME

Ünal ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

İskemik inme dünyada en sık karşılaşılan nörolojik bozukluk olup morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir.⁽¹⁾

İskemik inme tedavisinde amaç, nörolojik hasarı en aza indirmek, iskemiye sekonder gelişebilecek hasarları engellemek ve hastanın fonksiyonel iyileşmesini kolaylaştırabilecek önlemleri almaktır.⁽²⁾

İskemik inme ileri yaşlarda sıklığı ve mortalitesi artan bir hastalıktır.⁽³⁾ Benzer etiyoloji, lokalizasyon, tedavi yaklaşımı koşullarında, kadınlarda iskemik inme erkeklerde daha kötü seyirlidir. Hayatta kalım oranı belirgin daha düşüktür.⁽⁴⁾ İnme prevalansı erkeklerde 58.8-92.6/1000, kadınlarda 32.2-61.2/1000'dir.⁽⁵⁾

SINIFLAMA

İskemik inmede etiyolojik sınıflandırma, iskeminin tedavisi ve prognozunun tahmin edilmesi ile beraber sekonder koruma açısından da oldukça önemlidir.

Oxfordshire Toplum İnme Projesi; Temel nörolojik bulgular esas alınarak yapılan bir sınıflamadır. Olgular dört grup içerisinde değerlendirilmektedir; LACI (laküner enfarkt- Saf motor, saf duysal, sensori motor, fasiyobrakial-brakikrusial tutulumu olan inme olguları), TACI (total anterior sirkülasyon infarktları- yüksek serebral fonksiyon kaybı, görme alanı defekti, ekstremitelerde motor ve/veya duysal bulgular), PACI (parsiyel anterior sirkülasyon infarktları-TACI sendromunun üç komponentinden ikisinin varlığı, LACI'den sınırlı motor/duysal defisit), POCI (posterior sirkülasyon infarktları-beyin sapı ve/veya serebellar etkilenme ve/veya homonim hemianopsi). LACI'de prognoz iyi olmasına rağmen sekel oranı yüksek, TACI'de prognoz kötü, PACI ve POCI prognoz görece iyi ancak rekürrens riski fazladır.⁽⁶⁾

Arteriyel Dağılıma Göre Sınıflama; Karotis, laküner, vertebrobaziller, border zone infarktları.⁽⁷⁾

¹ Dr. Öğr. Üyesi Ünal ÖZTÜRK, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, drunalozturk@gmail.com

lemektir. Erken tanı ve doğru tedavi morbidite ve mortaliteyi, risk faktörlerinin bilinmesi ve değiştirilebilir faktörlerin doğru yönetilmesi iskemik inme gelişme riskini azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- 1: Öztürk Ü, Aydın Öztürk P, Asena M. Akut İnmede Risk Faktörü ve Prognoz Üzerine Etkisi ile Magnezyum. Dicle Tıp Dergisi / Dicle Med J. 2019;46 (4):781-787.
- 2: Sarıbaş O, Topçuoğlu MA, Arsava EM. Akut İskemik İnmelerde Tedavi Yaklaşımları. In: Balkan S (edt). Serebrovasküler Hastalıklar Güneş Kitabevi, Antalya, 2005: 289-311.
- 3: Saposnik G, Cote R, Phillips S, et al. Stroke Outcome Research Canada (SORCan) Working Group. Stroke outcome in those over 80: a multicenter cohort study across Canada. Stroke. 2008;39(8):2310-7.
- 4: Reid JM, Dai D, Gubitz GJ, et al. Gender differences in stroke examined in a 10-year cohort of patients admitted to a Canadian teaching hospital. Stroke. 2008;39(4):1090-5.
- 5: Balkan S. (2009). Serebrovasküler Hastalıklar. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- 6: Sağlıker Y. Harrison İç Hastalıkları Prensipleri. Adana: Nobel tıp kitabevleri.
- 7: Bougousslavsky J, Regli F, Besson G, et al. Early clinical diagnosis of stroke subtypes. Cerebrovascular Disease. 1993;3:39-44.
- 8: Adams Jr HP, Bendixen BH, Capelle J, et al. Classifications of subtype of acute ischemic stroke. Definition for use in multicenter clinical trial. Stroke. 1993;24:35
- 9: Kumral K, Kumral E. (2011). Santral Sinir Sisteminin Damarsal Hastalıkları. İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- 10: Gasc G, Merel F, Bodosi M. Balloon Catheter as a model of cerebral emboli in humans. Stroke. 1982;13:39-42.
- 11: Arauz A, Murillo L, Cantu C, et al. Prospective study of single and multiple lacunar infarcts using magnetic resonance imaging: Risk factors, recurrences and outcome in 175 consecutive cases. Stroke. 2003;34:2453-2458.
- 12: Balkan S. (2005). Serebrovasküler hastalıklarda sınıflandırma ve risk faktörleri. Ankara: Güneş Kitabevi.
- 13: Papamitsakis NIH, Saver JL, Talavera F, et al. Lacunar syndromes (serial online), 2003. <http://www.emedicine.com/neuro/topic695.htm>.
- 14: Weinberger J. (2002). Stroke. Pennsylvania: Handbooks in Health Care Co..
- 15: The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group: Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med. 1995;333:1581-1587.
- 16: Kannel WB, Gordon T, Wolf PA, et al. Hemoglobin and the risk of cerebral infarction: The Framingham study. Stroke. 1972;3:409.
- 17: Silverstein A. Thrombotic thrombocytopenic purpura. The initial neurological manifestations. Arch. Neurol. 1968;18:358.
- 18: Hart FG, Miller VT. Cerebral infarction in young adults. A Practical approach. Stroke. 1983;14:110.
- 19: Wolf PA, Dawber TR, Thomas HE, et al. Epidemiologic assessment of chronic atrial fibrillation and risk of stroke. The Framingham Study. Neurology. 1978;28:973.
- 20: Olcay HÖ, Çevik Y, Emektar E. Akut iskemik inme geçiren hastalarda radyolojik görüntüleme bulguları ve bu bulgulara etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2018;4:492-9. DOI: 10.17098/amj.497287.
- 21: Keyik B, Yanık B, Bakdık S, et al. Diffüzyon ağırlık manyetik rezonans görüntülemenin akut iskemik inmede tanı değeri. Yeni Tıp Dergisi. 2009;26:42-45.
- 22: Topçuoğlu MA, Utku U, İnce B, et al. İnme ünitesinde genel inme tedavisi: türk beyin damar hastalıkları derneği inme tanı ve tedavi kılavuzu – 2015. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi. 2015;21:89-92.

- 23: Jauch EC, Saver JL, Adams HP, 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
- 24: Lansberg MG, O'Donnell MJ, Khatri P, et al. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012;141:e601S– e636S.
- 25: Duman T, Dede HÖ. İnmeye ait prognostik faktörler: hastaya ait faktörlerin gözden geçirilmesi. Türk Serebrovasküler Hastalıklar Dergisi. 2010;16:7-16.