

İNME

Felç adı ile de bilinen inme, beyne giden kan akımının ani bir şekilde kesilmesi veya azalması durumudur. Buna bağlı olarak beyinde yeterli oksijenlenme ve beslenme sağlanmadığından beyin hücrelerinde hasar oluşur. Beyin hücreleri hızla ölmeye başlar. Beynin bu alana denk gelen organ, doku ya da vücut kısmında işlev kaybı oluşur. İnme, ülkelere ve ırklara göre sıklığı değişmekle birlikte ikinci en sık ölüm sebebidir.

İnme Çeşitleri

İskemik İnme: Beyin damarında oluşan pıhtı sonucu, beyne giden kan akımının azalması veya durması ile oluşur. İnmelerin % 80'i bu gruba girer.

Hemorajik İnme: Beyin damarlarının yırtılması sonucu, beyin dokusu veya beyni çevreleyen zarlar içinde oluşan kanamanın neden olduğu inme türüdür.

Geçici İskemik Atak (GİA): Beyindeki kan akımının geçici ve kısa süreli olarak kesilmesi sonucu oluşur. Gelecek bir inmenin habercisi olabildiği gibi kalpten beyne kadar damar sisteminde darlık veya pıhtı olan bir damarı da işaret edebilir. Oluşan bulguların en geç 24 saat içinde geçtiği bir durumdur.

Yapılan bilimsel araştırmalara göre; geçici iskemik atak (GİA) yaşayan her üç kişiden birinde bir yıl içinde yeni bir iskemik inme oluşmaktadır. Felç geçiren hastalara geriye dönük bakıldığında, %15'inde GİA görülmektedir. GİA geçiren hastalarda, ilk otuz günde en yüksek oranda olmak kaydı ile ilk doksan günde inme geçirme riski %3-17'dir. GİA geçiren hastalarda inme ve kalp hastalıkları kaynaklı ölüm riski %48'dir. GİA geçiren her dört olgudan biri, bir yıl içinde ölmektedir.

İnmeye Neden Olan Risk Faktörleri

A. Değiştirilebilir risk faktörleri:

1.Kesinleşmiş olanlar: Yüksek Kan Basıncı / Hipertansiyon, Kalp/Boyun Damarı Hastalıkları, Ritim Bozuklukları, Yüksek Kolesterol, Diyabet (Şeker Hastalığı), Kilo Fazlalığı, Sigara Kullanımı, Bazı Kan Hastalıkları (Orak Hücreli Anemi)

2.Kesinleşmemiş ancak riskli olabilecek durumlar: Alkol Kullanımı (Anevrizma Kanamalarında), Beslenme Bozukluğu, Hareketsizlik, Uyuşturucu Madde Kullanımı, Bazı Enfeksiyonlar, Migren, Uykuda Solunum Bozuklukları

B. Değiştirilemez risk faktörleri:

Yaş, cins, ırk ve aile öyküsüdür.

İnme Belirtileri

- Kol ve ya bacakta, özellikle vücudun sadece bir tarafında ani uyuşukluk ve güçsüzlük hissi.
- Ani kafa karışıklığı, konuşma ve anlamada güçlük.
- Aniden gözlerden birinde ya da her ikisinde görme kaybı.
- Nedeni bilinmeyen ani ve şiddetli baş ağrısı.
- Ani yürüme güçlüğü, sersemlik, denge ve koordinasyon kaybı.

İnmeyi Nasıl Fark Edebiliriz?

YÜZ: Yüzde tek taraflı kayma varsa kişiye gülümser gibi yapmasını söyleyin.

KOL: Sağ veya sol kolda, bacakta güçsüzlük ve hareketsizlik varsa iki kolunu birden kaldırmasını isteyin.

GÖZ: Kayma, tek ya da çift taraflı görememe veya çift görmeye başlaması.

KONUŞMA: Konuşması farklılaştıysa, anlaşamıyorsa söylediğiniz bir cümleyi tekrar ettirin.

Bunlardan herhangi birini yapamıyorsa, bu durum kişinin inme geçirdiğine işaret edebilir.

İnme Geçirildiğinde Ne Yapılmamalıdır?

Evde belirtilerin geçmesi beklenmemelidir. Derhal 112 Acil Çağrı Merkezine ulaşılmalı ve en yakın inme merkezi veya kapsamlı bir hastaneye ulaştırılması sağlanmalıdır.

Uzman bir doktor görüşü almadan hastaya ilaç verilmemeli, tansiyonu düşürülmeye çalışılmamalıdır.

Hastane dışında hastane polikliniği, sağlık merkezi, sağlık ocağı gibi herhangi bir sağlık kurumuna ya da doktor muayenehanesine gidilmemelidir.

Şikâyetler geçse de hasta saatler içinde yeni bir inme geçirebileceği için acile başvurmaktan vazgeçmemelidir.

Hastaneye gidildiğinde hastanın tedavisi için karar verebilecek bir kişi yanında mutlaka bulunmalıdır. Kullandığı ilaçları ve en son aldıkları mutlaka sağlık ekibine söylenmeli veya gösterilmelidir.

İlk 3-6 saatte tedaviye başlanması gerektiğinden hastaneye hızlıca ulaşmak için inmenin geçirildiği yerde zaman kaybedilmemelidir.

Tedavide ilk 4,5 saatte yapılabilen toplardamar yoluyla pıhtı çözücü (trombolitik) ilaç uygulaması, ilk 6 saatte de anjiyografi yöntemi ile atardamardan mekanik yöntemle pıhtı çıkarma işlemi (trombektomi) uygulanacaktır. İnme belirtileri başladıktan sonra en geç ilk 4,5 saat içinde yapılabilen toplardamar yoluyla pıhtı eritici ilaç uygulamasıdır. İdeali

mümkün olan en kısa süre içinde yapılmasıdır. Bu tedavi pıhtıyı çözerek kan akışının hızlı ve etkin bir şekilde düzelmesine dolayısı ile inmenin düzelmesine yardımcı olur.

Eğer hastanın durumu bu tedavinin uygulanması için uygun değil ya da inmenin oluşmasından itibaren geçen zaman dilimi uzamış ise damar içi pıhtı çözücü tedavi uygulaması yapılamaz. Doktorunuz tedavide başka ilaç ve yöntemlere başvuracaktır.

Anjiyografik Pıhtı Çıkarma Tedavisi (Trombektomi)

Beyni besleyen ana damarlar pıhtı ile tıkanmış ise bu geniş damarların içindeki pıhtı kitlesinin eritilmesinde toplardamar yolu ile uygulanan pıhtı eritici ilaç yani intravenöz tromboliz tedavisi yeterli olmaz. Bu durumda tedavinin esas amacı anjiyografi yöntemi ile tıkanan beyin damarının bulunarak özel cihazlarla pıhtının çıkarılması işlemidir.

İlk 6 saatte uygulanan ‘anjiyografik pıhtı çıkarma tedavisi’ o denli yararlıdır ki tedavi edilen üç hastanın biri tamamen eski hayatına dönmektedir. Bu iki tedavi uygulamasından biri diğerine alternatif olarak kullanılmaz. Aksine, birbirlerini tamamlayıcı ve başarı artırıcı olarak kullanılır.

Belirtilen bu tedaviler, inme sonrası kalıcı sakatlıkların önlenmesinin tek yoludur. İnmenin tekrar edebilen bir rahatsızlık olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle; inmenin nedenine yönelik uygun tedaviler düzenlenmelidir. İnme sonrası istenen ileri tetkikleri yaptırarak geçirdiğiniz inmenin nedeninin belirlenmesi ve sebebe yönelik tedaviyi almanız çok önemlidir.

Damar sertliğine (ateroskleroz) bağlı inme geliştiği tespit edilmiş ise söz konusu damardaki darlığa yönelik damar açıcı (revaskularizasyon) tedavi uygulanmalıdır. İleri damar darlığında ameliyat (endarterektomi) veya stent yerleştirilerek darlık tedavi edilmelidir.

Kalpten kaynaklanan bir pıhtı söz konusu ise; uygun kan sulandırıcı ilaç ile koruyucu tedavi düzenlenmelidir.

İnmeye neden olan diğer sık görülen damarsal risk faktörleri (hipertansiyon, şeker, yüksek kolesterol vb) düzenli doktor kontrolü altında uygun şekilde tedavi edilmelidir.

Unutulmamalıdır ki inme, büyük oranda önlenabilir bir hastalık durumuna gelmiştir. Önemli olan kendimizdeki ve ya yakınımızdakinin risk faktörlerini iyi bilmek, kontrollerimizi yaptırmak ve herhangi bir inme benzeri şikayeti olduğunda en kısa sürede doktora ulaştırmaktır. Zaman beyindir.

Uz.. Dr. Özen YETKİN

Nöroloji Uzmanı

