

FELÇ GEÇİRMEDE ŞAH DAMAR TIKANIKLARININ ROLÜ VE TEDAVİSİ

Dünya ölçeğinde, felç (İnme) geçirme ve ilişkili komplikasyonları, kalp krizi ve kanserden sonra en önemli üçüncü ölüm sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Dünyada yılda 15 milyon kişi felç geçirmektedir. Felç, beyin damarlarından kaynaklanan kanama veya bu damarların pıhtı ile tıkanması neticesinde oluşmaktadır. Kanamanın sebebi, genç yaşlarda doğumsal damar malformasyonları olabildiği gibi, ileri yaşlarda hipertansiyon ve damar sertliğine bağlı damar hastalıkları daha sık gözlenmektedir. Pıhtı atması ise kalpten veya atardamar sisteminin herhangi bir yerinden olabileceği gibi, %10 vakada beyni besleyen şah damarı (karotis) sisteminden kaynaklanır. Bir bütün olarak damar kireçlenmesi (ateroskleroz) felçlerin %30'undan sorumludur. Ritim bozukluklarından veya pıhtılaşmaya eğilim oluşturan farklı diğer durumlardan kaynaklanan hastalıkların özel ilaç tedavileri vardır. Beyni besleyen şah damarı daralmaları ise, genellikle cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Cerrahi yöntemde, hastanın şah damarı açılır, plak temizlenir ve damar tekrar kapatılır. Etkili bir yöntem olmakla birlikte, çoğu felç geçiren hastanın ileri yaşta olması ve ilave problemleri cerrahi işlemi riskli hale getirebilmektedir.

Felçlerin bir kısmı dilde uyuşma, kol veya bacaklarda kuvvet kaybı, ani görme bozuklukları gibi belirtiler verse de vakaların %80'i ön belirtisiz oluşmaktadır. Hekim için önemli olan riskli hastaları seçip ilgili araştırmaları yapmaktır. Konu damar sertliği olduğu için, riskli gruplar hekimler tarafından kolayca tanınmaktadır. Önemli olan hastalık oluşmadan önlem almaktır. Bu önlemler de, kalp damar rahatsızlığından korunma yöntemleriyle benzerdir. Bu riskler diabet, hipertansiyon, hiperlipidemi, sigara, ailesel yatkınlık ve vücudun diğer bölgelerinde damar sertliği olması şeklinde özetlenebilir. Ancak damar sertliği oluşmuşsa ve belirti vermişse, mutlaka damarların uygun bir yöntemle (ultrason, tomografik veya konvansiyonel anjio) incelenmesi gerekir. Hekiminiz bu tetkikleri aşamalı olarak isteyebilir. Şah damarında %60 daralma tespit edilmişse, felç ihtimali yüksek demektir ve bu daralmanın tedavi edilmesi gereklidir.

Son yıllarda cerrahi yöntem kadar etkili olma iddiasında olan bir başka yöntem de tedavi sahasına girmiştir. Bu yöntem ile, kalp damarlarındakine benzer şekilde, şah damarlarına da stent yerleştirme işlemi yapılmaktadır. İşlem sırasında beyne pıhtı atmaması için filtre veya balon sistemleri ile beyin korunmaktadır. İşlem sırasında hasta uyanık olmakta, hastanın nörolojik durumu yakından izlenebilmekte ve komplikasyon gelişmediği takdirde, hasta birkaç gün içinde taburcu edilip aktif hayatına dönebilmektedir. Stent yönteminin sonuçları son çalışmalara göre

cerrahi seçenekten kötü değildir ve tüm dünyada ve hastanemizde yaygın olarak uygulanmaktadır. Ameliyatı kaldıramayacak kadar riskli hastalarda en çok seçilen yöntemdir. Diğer grup hastalarda da, artık cerrahinin yerini almaya başlamıştır. Ancak, çok pıhtılı ve ülserli damar hastalığı olanlarda cerrahi yöntem tercih edilebilir. Stent işlemi sonrası 1 ay ikili kan sulandırıcı ilaç almak genellikle yeterlidir. Şah damarı stentleri ilaç salınımlı değildir. İlaç salınımlı stentlere ihtiyaç duyulup duyulmayacağı ilerleyen yıllarda netlik kazanabilir.

Buraya kadar bahsettiğimiz konu, hastanın felç geçirmesini önlemeye yönelik tedbirlerdir. Ancak her şeye rağmen hasta felç geçirebilir. Günümüzde dünyada tartışılan konu, aynı kalp krizinde olduğu gibi, tıkanan damara acil olarak (birkaç saat içinde) ulaşıp pıhtıyı temizlemektir. Uygulama yöntemi, yukarıda bahsettiğimiz şah damarına stent koyma işlemi ile oldukça benzerdir. İlave olarak pıhtıya ulaşmayı sağlayan kateterler ve pıhtı hapsedici toplanabilir stentler kullanılmaktadır. Felç hastasına acil müdahale faydası kesinlikle ispatlanmış bir konudur. Erken girişimle hasta yatalak olmaktan kurtarılmakta, hem hastaya hem de çevresine maddi ve manevi sayılamayacak kadar çok fayda sağlanmaktadır. Son istatistiklere göre, felç hastalarının %10'u acil kateter müdahalesine uygundur ve büyük fayda sağlamaktadır. Rakam küçük gibi görünse de, hastalığın yaygınlığı ve verdiği zarar dikkate alınca, sağlanan fayda çok büyük olmaktadır. Önemli olan konu, hastaların böyle bir tedavinin varlığından haberdar olmalarıdır. Çünkü bu tedavi yöntemi gelişmiş ülkelerde bile yeni uygulanmaya başlamıştır. Maliyeti yüksek değildir. Günümüzde kalp hastanelerindeki alt yapının bu tedaviye uygun olması nedeni ile klinik organizasyon sağlanarak gerekli tedavi koşulları sağlanabilir.

Doç. Dr. Mehmet Yunus EMİROĞLU

Kardiyoloji Eğitim Görevlisi