

İNMEDE PROGNOZA ETKİ EDEN KLİNİK FAKTÖRLER

FACTORS EFFECTIVE ON PROGNOSIS IN PATIENTS WITH STROKE

Nur Turhan*

İnme, ani ve ciddi fonksiyonel kayıplara neden olan vasküler kökenli bir nörolojik hasar olduğu için, hastaların çok yakından izlenmesi gerekir. Premorbid sistemik sorunlara ve ilerlemiş yaşa, ağır nörolojik kayıplar ve yoğun ilaç tedavileri de eklenince; rehabilitasyon dönemindeki inmeli hasta, çok sayıda ve çeşitli klinik komplikasyonlara açık hale gelmektedir. Hekimin başlıca görevi, hastayı en ideal fizyolojik koşullarda tutmak, yeni vasküler olaylara karşı etkin önlemler almak ve etiyojolojiyi, lezyon yerini ve büyüklüğünü, mevcut fonksiyonel kayıpları değerlendirerek, rehabilitasyon ekibini, hasta ailesini ve hastayı prognoz açısından doğru bilgilendirmek olmalıdır.

İnmeli hastaları değerlendirirken, rutin biyokimyasal inceleme ve görüntülemelerin yanında hastanın hemodinamik özellikleri hakkında da bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Buna yönelik olarak EKG, ekokardiyografi, lezyon yerleşimine göre karotis ve vertebral arterlerin Doppler ultrasonografilerinin dikkatle incelenmesi, hasta hakkında önemli bilgiler sağlar. Yalnızca inmenin etiyojisini, komplikasyon risklerini ve prognozu değil, egzersiz toleransını belirlemede de bu verilerin göz önünde bulundurulması gereklidir.

Önünde uzun bir yaşam beklentisi olan bir hasta ile ciddi hemodinamik ve kognitif sorunları olan bir hastanın tedavi öncelikleri arasında büyük farklar ol-

malıdır. Bu iki grup hastayı birbirinden ayırt etmek için, hangi hastalarda inmenin tekrarlama riskinin daha yüksek ve hangi hastalarda fonksiyonel düzelme olasılığının daha az olduğunun bilinmesi yararlı olacaktır.

İnmenin nüksetme olasılığı yüksektir. İnmeden sonraki ilk yıl içinde bu oran %8-12, daha sonraki her yıl için %3-4 olarak bildirilmiştir. Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP), iskemik inmeyi 4 büyük grupta sınıflamıştır: total anterior sirkülasyon infarktı (TACI), parsiyel anterior sirkülasyon infarktı (PACI), posterior sirkülasyon infarktı (POCI) ve laküner infarkt. Bu gruplar içinde PACI, erken dönemde en yüksek nüksetme riskine sahip gruptur. İnme sonrası ilk yılın daha ileri dönemlerindeki nökslerde ise en riskli grup POCI'dır. Laküner infarkta bağlı inmede nüksetme riski daha düşüktür.

Hemodinamik risk faktörleri arasında karotis darlığı ve atrial fibrilasyon önemlidir. Karotis darlığı olan hastalarda, görüntülemelerde, inme esnasında altta yatan sessiz infarktların varlığı inmenin tekrarlama riskini iki kat artırır. Darlık oranının yüksek olması yanında, plak ülserasyonu da riski arttırmaktadır. Karotis darlığı %70'in üzerindeyse endarterektomi ile yeni bir inmenin oluşması riski %16 oranında azaltılmaktadır ve endarterektomi özellikle böyle hastalara önerilmelidir. Atrial fibrilasyon varlığında

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

Dr. Nur Turhan, Başkent Üniv.Tıp.Fak.Ftr AD / Ankara
e-mail: nurt@baskent-ank.edu.tr

* Başkent Üniv.Tıp.Fak.Ftr AD / Ankara

bir yılın sonunda inmenin tekrarlama olasılığı %12'dir ve ancak etkili bir antikoagülasyon ile bu oran %4 oranında azaltılabilir. Atrial fibrilasyona eşlik eden hipertansiyon, şeker hastalığı, sol ventrikül disfonksiyonu, kardiyak akinetik alanlar ve atriumda pıhtı varlığı kardiyemboli riskini arttırmaktadır.

Şeker hastalığı inmenin tekrarlama riskini arttıran sistemik hastalıkların başında gelir. Bunun nedeni alta yatan aterosklerotik hastalığın daha yaygın olması, hipertansiyon ve nefropatinin daha sık eşlik etmesi ve koagülasyon artışıdır. İnmeli hastada agresif glisemi kontrolü tartışmalıdır, çünkü kognitif kötüleşmelere ve hatta ölüme yol açan ağır hipoglisemik epizotlar böyle ciddi ataklar sırasında daha sık görülür. İnmenin nüksetmesini önlemek için diyabetli hastanın dislipidemisini ve hipertansiyonunu düzenlemek, kan şekerini keskin sınırlar içinde tutmaktan daha yararlı bulunmuştur. Diyabetli hastanın dislipidemi tedavisinde ve trigliserid düzeyini düşürmede HMG-CoA redüktaz inhibitörleri (Statinler) tercih edilmelidir. Vitamin E ve C antioksidan olarak endotel hasarını önlemede faydalıdır. Sekonder profilakside antitrombotik tedaviden de faydalanılır.

İnme öncesinde demans varlığı nüksetme olasılığını artıran faktörlerden biridir. Bunun nedeni, sekonder koruyucu önlemlere uyumsuzluk veya mevcut lökoensefalopati olabilir.

İnflamasyon belirteçleri de vasküler komplikasyonları öngörmeye kullanılır. Bunların içinde en önemlisi yüksek duyarlılık CRP (hs-CRP)'dir ve düzeylerin inmeden sonraki ilk üç ay boyunca 1,4mg/dl üstünde seyretmesi, ilk yıl içinde nüksetme riskini arttırmaktadır. Benzer şekilde homosistein düzeylerinin yüksek seyretmesi, her 3µmol/l için %10 oranında risk artışına yol açar. Bu hastalarda vasküler tutulum riskini azaltmada B 12, B 6 ve folik asit takviyesi önerilir. Özellikle nefropatinin eşlik ettiği şeker hastalarında hiperhomosisteinemi öncelikle araştırılmalıdır.

Fonksiyonel düzelmeye olumsuz yönde etki eden faktörlerden bir kısmı lezyon yeri ve büyüklüğü ile ilgilidir. OCSF sınıflamasına göre TACI olan hastaların fonksiyonel olma olasılığı hemen hemen hiç yoktur ve erken mortalitesi en yüksek olan iskemik inme tipidir. Yaygın kortikal ve subkortikal bölgelerin tutulumuyla giden TACI olgularına neden olan klinik faktörlerden biri karotis darlığı değeri ise atrial fibrilasyondur. Konjestif kalp yetmezliği de inmede fonksiyonel iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen bir komorbiditedir.

İskemik inmeyi izleyen ilk yıl içinde mortaliteyi öngörmek için bir model geliştirilmiş ve tüm klinik faktörler araştırıldığında öne çıkan en önemli prediktörler sırasıyla idrar inkontinansı, disfaji, çift taraflı tutulum, hipertermi, kognitif bozukluk, iskemik kalp hastalığı, periferik arter hastalığı ve şeker hastalığı olmuştur. Bu modelde öne çıkan idrar inkontinansı 9 puan, disfaji ise 7 puan değerindedir ve toplam puanı 10 ve üstü olan hastaların bir yıllık mortalitesi %76'dır. İdrar inkontinansı; zayıf kognitif durum, ciddi serebral tutulum, otonom sinir sistemi tutulumu, immobilizasyon ve ileri yaş gibi pek çok olumsuz prognostik faktörden etkilenir. Ayrıca enfeksiyon, bozuk hijyen ve yatak yaralarına yol açar. Bu nedenle son derece önemli bir indikatördür. Disfaji de bilateral hemisfer ve beyin sapı lezyonlarına bağlı olarak geliştiği ve aspirasyon pnömonisi gibi ciddi bir enfeksiyona ve malnütrisyona yol açtığı için kötü prognoz üzerinde ağırlıklı rol oynamaktadır. Serum albumin düzeyleri geriatrik hastalarda beslenme bozukluğunu ölçmede kullanılan basit ama yararlı bir indikatördür. Düşük serum albumin düzeyinin, geriatrik inmeli hastaların fonksiyonel iyileşmesi üzerinde olumsuz etkisi kanıtlanmıştır.

İnmeli hastanın çok yönlü değerlendirilmesi, prognozu öngörmek, olumsuz klinik faktörleri erken dönemde kontrol altına almak ve sekonder profilaksi için gerekli öncelikleri sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır.