

BASIN AÇIKLAMASI: AKUT İNME (BEYİN DAMAR TIKANIKLIĞI) TEDAVİSİNDE ERKEN BAŞVURUNUN ÖNEMİ

Türk Nöroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Şerefur Öztürk

20.10.2017

Beyinde damar tıkanıklığı veya kanama ile ortaya çıkan inme tedavisinde erken tedavi en önemli faktördür. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa başarı oranı o kadar yükselir. Maalesef bu günlerde inme tedavisi ile ilgili konunun uzmanı olamayan taraflarca yapılan açıklamalar bilgi kirliliğine neden olmakta ve toplum sağlığı için tehlike oluşturmaktadır. İnme belirtilerini fark eden hastalarımızın hiç vakit kaybetmeden ve en hızlı şekilde (mümkünse ambulans sistemi ile) inme tedavisinin yapıldığı merkezlere ulaştırılması gerekmektedir.

Serebrovasküler hastalıklar yani beyin damar hastalıklarının en önemli grubunu oluşturan inme, beynin kanlanmasını sağlayan damarların ani olarak tıkanması veya kanaması ile ortaya çıkan ve çok hızlı tedavi gerektiren bir durumdur. Kanlanması bozulan beyin alanında hızla fonksiyon kaybı olur ve bu durum hızla giderilmezse yani ilk dörtbuçuk saat içinde intravenöz yani damar içi trombolitik tedavi (oluşmuş olan pıhtıyı parçalayan tedavi) ve/veya gerek duyulan hastalarda ilk altı saate kadar girişimsel tedavi (damar içindeki pıhtının özel kateter ve yöntemlerle damar dışına taşınması) yöntemleri ile tedavi mümkün olamaz ise hastada kalıcı fonksiyon kayıpları ve daha ciddi durumlar oluşmaktadır. İnme tedavisinde en önemli faktör tedaviye çabuk ulaşabilmektir ki biz bunu "Zaman Beyindir" şeklinde ifade ederiz.

Akut inme tedavisinde tedavi başarısı tedavi başlama zamanı yanısıra, birlikte bulunan diğer sağlık parametrelerinden de etkilenmektedir. Birden fazla risk faktörü taşıyan hastalarımızda prognoz yani iyileşme düzeyi beklenildiği kadar iyi olamamaktadır. Akut inme sırasında oluşma potansiyeli olan bazı durumlar, hastalarımızın klinik seyrini değiştirebilmektedir ki bunların başında iskemiye bağlı beyin ödemi ve kafa içi basıncın artması, yeni damar tıkanmaları ve kanamaların gelişmesi, damar reaktivitesinde değişiklikler oluşması, nöbetlerin ortaya çıkması sayılabilir. Bu durumlara müdahale edilmemesi solunum ve kardiyak merkezlerin etkilenmesine ve hastalarımızın kaybedilmesine neden olabilir. Kafa içi basıncını azaltmak amaçlı dekompresif yani basınç azaltıcı ameliyatlara veya kanama alanlarında kanama odaklarının giderilmesi uygulanmaktadır. Sedasyon da basıncı azaltma amaçlı uygulanabilmektedir. Akut dönem sonrası vital bulguları stabil hale gelen hastalarımızın inme risk faktörlerinde ikincil koruma süreçlerinin hemen başlatılması ve fonksiyonların hızla kazanılabilmesi için nörorehabilitasyon süreçlerinin başlatılması gerekmektedir.