



Geçici İskemik Atak veya Minör İnme Sonrası Bir Yıllık İnme Riski

One-year Risk of Stroke after Transient Ischemic Attack or Minor Stroke

Mustafa Karaoğlan

Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Minör inme, geçici iskemik atak, inme riski

Keywords: One-year risk of stroke, transient ischemic attack, minor stroke

Geçici İskemik Atak veya Minör İnme Sonrası Bir Yıllık İnme Riski

1997 ve 2003 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmalara göre; geçici iskemik atak “transient ischemic attack” (TIA) veya minör inme sonrası ilk 3 ayda inme veya akut koroner sendrom riski %12 ile %20 arasında değişmektedir (1,2). Bugün hastaların triyajı ABCD²'ye (yaş, kan basıncı, klinik bulgular, semptomların süresi ve diyabet olup olmaması) bağlı olarak hesaplanan inme riskine göre yapılmaktadır. ABCD² skorunun 4 ve üzerinde olması halinde TIA hastalarının semptom başlangıcından itibaren ilk 24 saatte acil bakıma alınması önerilmektedir (3). Ancak, 2003 sonrasında TIA tedavisinde önemli gelişmeler de yaşanmasına rağmen hastalığın prognozu ve risk puanlama sistemlerinin acil yardımdaki rolü halen net olarak tayin edilememiştir. Dolayısıyla, güncel profilin ve etiyolojik faktörlerin tanımlanması, kısa (1 yıl) ve uzun (5 yıl) dönem sonuçlarının belirlenmesi ve risk değerlendirmesinin yeniden yapılması için TIAregistry.org adlı proje gerçekleştirilmiştir.

Amarenco ve ark.'nın (4) yapmış olduğu “TIA veya mini inme sonrası 1 yıllık inme riski” adlı çalışmada TIAregistry.org projesi kapsamında elde edilen bulgulardan bir bölümü yayınlanmıştır. On sekiz üzeri yaşta olup inme uzmanları tarafından değerlendirilmeden önceki 7 gün içinde TIA veya minör inme geçiren hastaların dahil edildiği ve 21 ülkedeki 61 merkezde gerçekleştirilen projeye, Haziran 2009-Aralık

2011 arasında toplam 4789 hasta kaydedilmiştir. Bunlardan; kriterleri karşılayan 4583'ü analize katılmış, 3593'ü (%78,4) semptom başlangıcından sonraki ilk 24 saat içerisinde inme uzmanları tarafından değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 66,1±13,2 ve hastanede kalma sürelerinin medyan uzunluğu 4 gündür. Ayrıca, ABCD² skor ortalaması ilk 24 saatte değerlendirilen hastalarda 4,7±1,5; ilk 24 saatten sonra değerlendirilen hastalarda ise 3,8±1,6'dır (p<0,001).

Çalışma sonucunda hastaların %33,4'ünde akut beyin enfarktüsü, %23,2'sinde %50 veya daha fazla en az bir ekstrakraniyal veya intrakraniyal stenoz ve %10,4'ünde atriyal fibrilasyon bulunmuştur. Kompozit kardiyovasküler sonuç 1 yıllık olay oranının Kaplan-Meier tahmini %6,2'dir (%95 güven oranı, 5,5 ila 7,0). İkinci, 7., 30., 90. ve 365. günlerde inme oranı Kaplan-Meier tahminleri sırasıyla %1,5; %2,1; %2,8; %3,7 ve %5,1 olarak gerçekleşmiştir. Çok değişkenli analizlerde; çoklu enfarktüs, geniş arter ateroskleroza ve ABCD² skorunun 6 veya 7 olmasının her birinin inme riskini 2 katından fazla artırma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Tarihsel kohortlardan çok daha düşük bir olay oranına rağmen, ABCD² skorunun acil ve yoğun olarak tedavi edilen kohortta halen risk tayininde etkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, tekrar eden inmelerin %22'sinin 4'ten küçük ABCD² skoruna sahip hastalarda da atriyal fibrilasyon ve %50 veya daha fazla ipsilateral internal karotid arter stenozu gibi önlenebilir alt nedenler ile birlikte meydana geldiği gözlenmiştir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Mustafa Karaoğlan, Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 541 443 77 34 E-posta: mkaraoglan@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-9420-2663
Geliş Tarihi/Received: 06.02.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.02.2017

©Telif Hakkı 2017 Türk Nöroloji Derneği
Türk Nöroloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Çalışma sonucunda özetle, bir inme alt tipi olarak geniş arter aterosklerozunun diğer etiyolojik inme alt tiplerinden daha yüksek bir risk ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Atriyal fibrilasyon gibi kalp rahatsızlıklarında risk faktörü kontrolüne ek olarak antikoagülan tedavinin çok etkili olduğu ve bu müdahalelerden sonra kalan inme riskinin muhtemelen düşük olduğu kaydedilmiştir. Küçük damar hastalığı olan hastalarda kan basıncını düşürücü tedavi, diğer risk faktörü yönetimi ve antiplatelet tedavi ile kombine edildiğinde çok etkilidir.

Sonuç olarak, yapılan çalışma ile TIA sonrası kardiyovasküler olay riskinin daha önce bildirilenlerden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Halen risk tahmininde ABCD² skorunun güvenilir bir yöntem olduğu kanaatine varılmıştır. ABCD² skoruna ek olarak beyin görüntüleme bulgularında yaygın küçük damar hastalığı ve geniş arter aterosklerozunun bulunması; TIA veya minör inmeden sonraki 1 yıl içerisinde

tekrarlayan inme riskinin derecelendirilmesinde diğer yol gstericiler olarak saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Johnston SC, Gress DR, Browner WS, Sidney S. Short-term prognosis after emergency department diagnosis of TIA. JAMA 2000;284:2901-2906.
2. Lovett JK, Dennis MS, Sandercock PA, Bamford J, Warlow CP, Rothwell PM. Very early risk of stroke after a first transient ischemic attack. Stroke 2003;34:138-140.
3. Amarenco P, Labreuche J, Lavalle PC, Meseguer E, Cabrejo L, Slaoui T, Guidoux C, Olivot JM, Abboud H, Lapergue B, Klein IF, Mazighi M, Touboul PJ. Does ABCD2 score below 4 allow more time to evaluate patients with a transient ischemic attack? Stroke 2009;40:3091-3095.
4. Amarenco P, Lavalle PC, Labreuche J, Albers GW, Bornstein NM, Canho P, Caplan LR, Donnan GA, Ferro JM, Hennerici MG, Molina C, Rothwell PM, Sissani L, Skoloudık D, Steg PG, Touboul PJ, Uchiyama S, Vicaud , Wong LK; TIAregistry.org Investigators. One-year risk of stroke after transient ischemic attack or minor stroke. N Engl J Med 2016;374:1533-1542.