

İnme Tanısı İle Takip Edilen Hastalarımıza Ait Demografik Veriler, Risk Faktörleri ve Tedavi Sonuçlarımız

Dr. Gül Tuğba ÖRNEK (1), Dr. Nil ÇAĞLAR (2), Dr. Levent ÖZGÖNENEL (3),
Dr. Şule TÜTÜN (4), Dr. Türkan AKIN (1)

ÖZET

Amaç: İnme tanısı ile takip ettiğimiz hastalarımıza ait demografik bilgiler, risk faktörleri ile tedavi sonuçlarımızın değerlendirilmesi.

Gereç-Yöntem: S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde inme tanısı ile yatarak tedavi gören 51 hasta çalışmaya alındı ve retrospektif olarak hasta dosyaları incelendi. Hastaların demografik özellikleri, inme tipi (hemorajik, iskemik), ortalama yatış süresi ve risk faktörleri kaydedildi. Hastaların yatış ve çıkış motor düzeyleri Brunnstrom motor evreleme yöntemi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 26(%51) kadın, 25(%49) erkek olmak üzere toplam 51 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması $65,12 \pm 10,02$ yılı. Lezyon tipi %21,6 hemorajik, % 78,4 iskemik nedenliydi. Hipertansiyon en sık saptanan risk faktörüydü. Diğer risk faktörlerinden Diabetes Mellitus %19,6, iskemik kalp hastalığı %37,3, hiperlipidemi %19,6 ve sigara kullanımı % 13,7 oranında saptandı. Hastaların %62,7 si 3 haftadan kısa, %31,4 ü 3-6 hafta ve % 5,9 u ise 6 haftadan uzun süreli yatarak tedavi görmüştü. Hastaların yatış motor seviye ortalamaları alt ekstremité; $3,61 (\pm 1,6)$, üst ekstremité; $2,90 (\pm 1,7)$, el; $3,04 (\pm 1,9)$, çıkış ortalamaları $4,06 (\pm 1,4)$, $3,37 (\pm 1,7)$, $3,31 (\pm 1,9)$ idi.

Sonuç: Yatış ve çıkış motor düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, cinsiyet ve lezyon tipi açısından anlamlı fark saptanmadı.

Anahtar Kelimeler: İnme, demografik özellikler, risk faktörleri

SUMMARY

The Treatment Results and Demographic Properties, Risk Factors of the Stroke Patients

Objective: To assess the demographic properties, risk factors and treatment outcomes of the stroke patients.

Material method: 51 patients from İEAH PMR inpatient clinic were enrolled in the study and assessed retrospectively. The properties as age, gender, stroke type, risk factors, physical therapy durations at the hospital were recorded. In the pre and post-treatment motor function evaluations Brunnstrom motor staging method was used.

Outcomes: There were 51 patients and 26(51%) of them were women, 25(49%) were men. The mean age $65,12 \pm 10,02$ years. 21,6% of the lesions was hemorrhagic, 78,4% was ischemic in origin. The mostly seen risk factor was hypertension(88,2%). The other risk factors were Diabetes Mellitus(19,6%), Ischemic Heart Disease(37,3%), Hyperlipidemia(19,6%) and cigarette use(13,7%). The 62,7% of the patients treated in the clinic shorter than 3 weeks, 31,4% of them had 3-6 weeks therapy and 5,9% had more than 6 weeks. The mean of motor stages as pre-treatment and post-treatment respectively was $3,61 \pm 1,6$ - $4,06 \pm 1,4$ for lower extremity, $2,90 \pm 1,7$ - $3,37 \pm 1,7$ for upper extremity and $3,04 \pm 1,9$ - $3,31 \pm 1,9$ for hand.

Results: While there was statistically significant difference between pre and post treatment motor scores; gender and type of lesion had no significant effect on treatment outcomes.

Keywords: Stroke, demographic properties, risk factors

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre inme; vasküler nedenler dışında görünür bir neden olmaksızın fokal serebral fonksiyon kaybına ait belirti ve bulguların hızla yerleşmesi ile karakterize bir klinik durumdur (1). İnme dünyada ölüme yol açan en sık ikinci nedendir ve

önemli derecede disabilitéye yol açar (2). İnme; iskemik ve hemorajik olmak üzere iki ana alt gruba ayrılır. American Stroke Association'a göre inmeli hastaların yaklaşık % 87'si iskemik ve %13'ü hemorajik nedenlidir. (3). İnmeye neden olan risk faktörleri değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri olmak üzere iki gruba ayrılır. Hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperkolesterolemi ve koroner arter hastalığı değiştirilebilen risk faktörlerindedir. Değiştirilemeyen risk faktörleri ise yaş, cinsiyet ve ırktır (4). Bu çalışmanın amacı kliniğimizde inme ta-

S. B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Asistanı (1), Klinik Şefi (2), Uzmanı (3), Şef Yardımcısı (4)

nısı ile takip ettiğimiz hastalarımıza ait demografik veriler, risk faktörleri ile tedavi sonuçlarımızın değerlendirilmesi idi.

GEREÇ-YÖNTEM

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde inme tanısı ile yatarak tedavi gören 51 hasta çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak hasta dosyaları incelendi. Hastalarımıza yatırları süre içinde yatak içi pozisyonlama, pasiften başlayarak aktif ve dirençli eklem hareket açıklığı egzersizleri, oturma, ayakta durma ve yürüme eğitimi ile denge ve koordinasyon egzersizlerinden oluşan bir rehabilitasyon programı uygulandı. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri, inme tipi (hemorajik, iskemik), ortalama yatış süresi ve risk faktörleri kaydedildi. Hareket paternlerinin değerlendirildiği ve motor fonksiyonun iyileşmesinin evrelerine göre yorumlandığı bir test olan Brunstrom motor evreleme testi hastaların yatış ve çıkış motor düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanıldı (5). İstatistiksel değerlendirmede SPSS 11.5 istatistik analiz programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama, Standart sapma) yanı sıra karşılaştırmalarda Wilcoxon signed ranks testi kullanıldı. Anlamlılık değeri olarak $p < 0.05$ kabul edildi

BULGULAR

Çalışmaya 26(%51) kadın, 25 (%49) erkek olmak üzere toplam 51 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 65.12 ± 10.02 yılıdır. Lezyon tipi %21.6 hemorajik, % 78.4 iskemik nedenliydi (Tablo 1).

Hipertansiyon (%88.2) en sık saptanan risk faktörüdür. Diğer risk faktörlerinden Diabetes Mellitus %19.6 ,

Tablo.1 Demografik özellikler

n=51	ort±SS n(%)
Yaş (yıl)	65.12±10
Cinsiyet(erkek/kadın)	25/26 (49/51)
Etkilenen taraf (sağ/sol)	23/28 (45.1/54.9)
Dominant el (sağ/sol)	48/3 (94.1/5.9)
Etyoloji (hemorajik/iskemik)	11/40 (21.6/78.4)

iskemik kalp hastalığı %37.3 , hiperlipidemi %19.6 ve sigara kullanımı % 13.7 oranında saptandı (Tablo 2). Hastaların %62.7 si 3 haftadan kısa , %31.4 ü 3-6 hafta ve % 5.9 u ise 6 haftadan uzun süreli yatarak tedavi görmüştü.

Tablo.2 Risk faktörleri

	n	%
Hipertansiyon	45	88.2
Diabetes mellitus	10	19.6
İskemik kalp hastalığı	19	37.3
Periferik arter hastalığı	3	5.9
Hiperlipidemi	10	19.6
Sigara	7	13.7

Hastaların yatış motor seviye ortalamaları alt ekstremité; 3.61 (± 1.6), üst ekstremité; 2.90 (± 1.7), el; 3.04 (± 1.9), çıkış ortalamaları 4.06 (± 1.4), 3.37 (± 1.7), 3.31 (± 1.9) idi. (Tablo 3). Yatış ve çıkış motor düzeyleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, cinsiyet ve lezyon tipi açısından anlamlı fark saptanmadı.

Tablo.3 Yatış-çıkış Brunstrom ortalama değerleri

	yatış	çıkış	p
Üst ekstremité	2.90 (± 1.7)	3.37 (± 1.7)	<0.01
El	3.04 (± 1.9)	3.31 (± 1.9)	<0.01
Alt ekstremité	3.61 (± 1.6)	4.06 (± 1.4)	<0.01

TARTIŞMA

İnme mortalite ve morbiditeye yol açan en sık ikinci nedendir. İleri yaşlı nüfusun artması ile birlikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde önümüzdeki 20 yılda artan bir biçimde inme problemi olarak karşımıza çıkacaktır. Geçtiğimiz on yılda korunma ve tedavi yöntemlerinde ilerleme kaydedilmiştir. (2).

Liu ve ark. yapmış oldukları çalışmada inmeye yol açan risk faktörlerinden hipertansiyonun en önemli değerlendirilebilen risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Etkin kan basıncı kontrolü ile inme insidansında önemli ölçüde

azalma sağlanabilir (6). Somay ve ark. çalışmalarında inme gelişimi açısından hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, sigara kullanımı, hiperkolesterolemi ve diabetes mellitus'u en önemli risk faktörleri olarak belirtmişlerdir. Hipertansiyon (%60,1) en sık saptadıkları risk faktörüydü (7). Bizde çalışmamızda en sık risk faktörü olarak hipertansiyonu (%88.2) saptadık.

Tüm inme vakalarının yaklaşık dörtte biri sigara kullanımı ile ilişkilidir. Sigara kullanımı iskemik inme riskini iki kat artırırken, subaraknoid hemoraji riskini ise yaklaşık üç kat arttırmaktadır. Henüz intraserebral hemoraji ile sigara kullanımı arasındaki ilişki tam olarak aydınlatılmamıştır. Bununla birlikte sigara inmenin tüm altgrupları için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle iskemik inmede arterial aterotromboembolizme yol açarak predispozisyon yaratır (8). Hastalarımızda sigara kullanımı oranı % 13.7 idi.

Zodpey ve ark. hemorajik inmeli hastalarda risk faktörlerini araştırmışlardır. Tüm risk faktörleri arasında hipertansiyon, hiperkolesterolemi, antiplatelet/antikoagülan ilaç kullanımı, transient iskemik atak öyküsü ve alkol kullanımı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (9).

Yaş inme gelişimi açısından en önemli değiştirilemeyen risk faktörüdür (10). Arnold ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada iskemik inmeli hastalarda yaş ile mortalite ve disabilite arasında anlamlı fark saptanmamıştır (11).

Epidemiyolojik çalışmalar sonucu inmenin erkeklerde kadınlara oranla daha sık görüldüğü gösterilmiştir. Güncel bir derlemede ilk inme görülme yaşı erkeklerde ortalama 68.6 yıl iken kadınlarda ise 72.9 yıl olarak bildirilmiştir. Erkeklerde inme insidansı kadınlara oranla % 33, prevalansı ise %41 daha fazladır (12). Yapmış olduğumuz çalışmada kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı fark yoktu.

İskemik nedenli inmenin tüm inmelerin % 87sini oluşturduğunu bildiren bir çalışma, ilk kez iskemik inme veya geçici iskemik atak geçiren hastaların rekurrent inme gelişimi açısından risk taşıdıklarına dikkat çekmektedir. Risk faktörlerinin gözden geçirilmesi, yaşam şekli modifikasyonu ile sekonder korunma gelecekte daha fazla önem kazanacaktır (13).

Erken dönemde uygulanan rehabilitasyon programı inmeli hastalarda motor iyileşme, maksimum fonksiyonel ve sosyal kapasitenin gelişmesinde ve disabilitenin azalmasında oldukça önemlidir (14,15). İnmeli hastalar-

da progresif rezistif egzersizin kas gücü, tonus ve yürüme üzerine olumlu etkileri vardır (16). İnmeli hastalarda yapılan bir çalışmada terapötik egzersiz tedavisinin fonksiyonel düzelme üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (17). Yapmış olduğumuz çalışmada rehabilitasyon programı sonrası hastalarımızın üst ekstremitate, el ve alt ekstremitate brunnstrom değerleri arasında anlamlı fark vardı (p<0.01).

İnmeli hastaların motor fonksiyonlarının gelişmesinde rehabilitasyon programının önemli yeri vardır. Ancak inme sonucu meydana gelen nörolojik sekelleri tam olarak geriye döndürebilen bir tedavi olmadığından risk faktörlerinin iyi bilinmesi, inmenin önlenmesi açısından son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Sudlow CL, Warlow CP.** Comparing stroke incidence worldwide: what makes studies comparable? *Stroke* 1996;27:550-8.
- 2- **Donan GA, Fisher M, Macleod M, Davis SM.** *Stroke*. *Lancet*. 2008; 371(9624):1612-23.
- 3- **Fisher M.** Stroke and TIA: Epidemiology, Risk Factors, and the Need for Early Intervention. *Am J Manag Care*. 2008;14:204-211.
- 4- **Allen CL, Bayraktutan U.** Risk factors for ischaemic stroke. *Int J Stroke*. 2008;3(2):105-16.
- 5- **Brandstater ME.** Stroke Rehabilitation. In: Delisa JA, editors. *Physical Medicine and Rehabilitation Principles and Practice*. Philadelphia: LWW, 2005;1655-76.
- 6- **Liu LS, Caguioa ES, Park CG et al.** Reducing stroke risk in hypertensive patients: Asian Consensus Conference recommendations. *Int J Stroke*. 2006 ;1(3):150-7.
- 7- **Somay G, Topaloğlu G, Somay H et al.** Cerebrovascular Risk Factors and Stroke Subtypes in Different Age Groups: A Hospital-Based Study. *Turk J Med Sci*. 2006;36:23-29.
- 8- **Giroto M.** Smoking and Stroke. *Presse Med*. 2009 Feb 4.
- 9- **Zodpey SP, Tiwari RR, Kulkarni HR.** Risk factors for haemorrhagic stroke: a case-control study. *Public Health*. 2000;114(3):177-82.

- 10- **Pinto A, Tuttolomondo A, Di Raimondo D et al.** Cerebrovascular risk factors and clinical classification of strokes. *Semin Vasc Med.* 2004;(3):287-303.
- 11- **Arnold M, Halpern M, Meier N et al.** Age-dependent differences in demographics, risk factors, comorbidity, etiology, management, and clinical outcome of acute ischemic stroke. *J Neurol.* 2008;28.
- 12- **Appelros P, Stegmayr B, Terént A.** Sex Differences and Stroke Epidemiology. A Systematic Review. *Stroke.* 2009 Feb 10.
- 13- **Kirshner HS.** Differentiating ischemic stroke subtypes: Risk factors and secondary prevention. *J Neurol Sci.* 2009 Jan 28.
- 14- **Duncan PW, Zorowitz R, Bates B et al.** Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: a clinical practice guideline. *Stroke.* 2005;36(9):e100-43.
- 15- **Aprile I, Di Stasio E, Romitelli F et al.** Effects of rehabilitation on quality of life in patients with chronic stroke. *Brain Inj.* 2008;22(6):451-6.
- 16- **Lexell J, Flansbjer UB.** Muscle strength training, gait performance and physiotherapy after stroke. *Minerva Med.* 2008;99(4):353-68.
- 17- **Koval'chuk VV, Skoromets AA.** Therapeutic exercise in functional recovery of poststroke patients. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult.* 2007 Jul-Aug;(4):26-8.