

İlçe Devlet Hastanesinde Trombolitik Tedavi Deneyimi: İki Olgu Sunumu

Experience of Thrombolytic Treatment in a District Government Hospital: Two Case Reports

Faik İLİK,^a
Ahmet Cemal PAZARLI^b

^aNöroloji Kliniği,
^bGöğüs Hastalıkları Kliniği,
Elbistan Devlet Hastanesi,
Kahramanmaraş

Geliş Tarihi/Received: 18.01.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 01.03.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Faik İLİK
Elbistan Devlet Hastanesi,
Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş,
TÜRKİYE/TURKEY
faikilik@hotmail.com

ÖZET İnme, ülkemizde ölümlerin üçüncü sırada nedeni iken, sakatlığın ise en sık görülen nedendir. Son yıllarda inme görüntüleme ve tedavisi konusunda önemli gelişmeler olmuştur. Gıda ve İlaç Dairesi'nin intravenöz doku plazminojen aktivatörü (rt-PA) tedavisini onaylaması önemli gelişmeler arasındadır. Semptomların başlangıcından itibaren ilk üç saatte verilen rt-PA, akut iskemik inmenin en iyi tedavisidir. Türkiye'de intravenöz rt-PA'nın akut iskemik kullanımı için ruhsat 2006 yılında verilmiştir. Ancak o zamandan beri sadece çok az sayıda rapor ve olgu serisi sunulmuştur. Son altı ay içinde 402 inme hastasının takip edildiği kliniğimizde iki hastaya intravenöz rt-PA verilmiştir. Bizim bilgimize göre ülkemizde ilçe devlet hastanesinde ilk trombolitik tedavi deneyimidir. Tedavi ve işleyiş ayrıntılarıyla anlatılmış, yaygınlaştırılması için neler yapılmalı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Doku plazminojen aktivatörü; difüzyon manyetik rezonans görüntüleme; inme, felç

ABSTRACT Stroke is the third leading cause of death and is a major cause of disability in our country. Over the past years, major advances have occurred in stroke imaging and treatment, including Food and Drug Administration approval of intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) for the treatment of acute ischemic stroke. rt-PA is the best treatment of acute ischemic stroke when given within three hours of symptom onset. Usage of intravenous rt-PA for acute ischemic stroke is licensed in Turkey on 2006. But few studies and cases was reported since that time. At last 6 months, 402 stroke patients followed in our clinic and intravenous rt-PA was given to 2 patients. According to our knowledge it is the first thrombolytic treatment in a district government hospital. In our case, treatment and progress described in detail and generalizing the usage of this process discussed.

Key Words: Tissue plasminogen activator; diffusion magnetic resonance imaging; stroke

Türkiye Klinikleri J Neur 2014;9(3):123-6

İnme, ülkemizde kalp hastalıkları ve kanserden sonra en sık görülen ölüm nedeni iken, erişkin dönemdeki sakatlıkların en sık ikinci nedeni olarak tespit edilmiştir.¹ NINDS rt-PA çalışmasında, akut iskemik inme hastalarına ilk üç saat içinde intravenöz (iv.) doku plazminojen aktivatörü (rt-PA) verilerek bu hastalarda 90 günün sonunda belirgin iyileşme gözlenmiştir.² Türkiye'de iv. rt-PA'nın akut iskemik inmede kullanımı için ruhsat 2006 yılında verilmiş, ancak o zamandan beri sadece çok az sayıda rapor ve olgu serisi sunulmuştur.³ Son altı ay içinde 402 inme hastasının takip

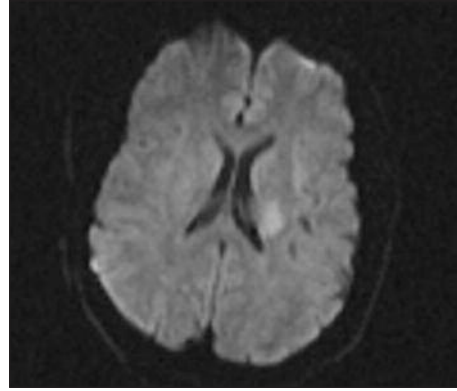
edildiği kliniğimizde iki hastaya iv. rt-PA verilmiştir. Bizim bilgimize göre Türkiye’de ilçe devlet hastanesinde ilk trombolitik tedavi deneyimidir. Tedavi ve işleyiş ayrıntılarıyla anlatılmış, yaygınlaştırılması için neler yapılmalı tartışılmıştır.

OLGU SUNUMLARI

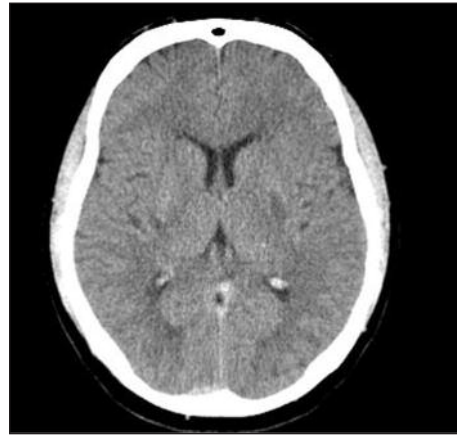
OLGU 1

Kırk üç yaşında erkek hasta, iki saat önce ani gelişen sağ tarafında güçsüzlük şikâyetiyle 112 ambulansı tarafından acil servise getirildi. Hastanın bilinç açık koopere ve oryante idi. Sağ tarafında tam felç durumu mevcuttu. Sağ yüz yarısında santal tipte fasiyal paralizisi gözlemlendi. Sağ tarafta Hoffman refleksi pozitifliği ve ekstansör taban derisi refleksleri tespit edildi. NIH inme skalası (NIHSS) sonucu: 13 puan idi. Anamnez ve klinik bulgular ile hastada serebrovasküler hastalık düşünülerek beyin tomografisi çekildi. Hemen ardından ise difüzyon manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi. Difüzyon MRG’de sol internal kapsül posterior bacağına akut infarkt izlendi (Resim 1). Hastanın değerlendirilmesi ve radyolojik tetkikler 27 dakika içinde tamamlanarak hasta yoğun bakıma alındı. Kontrendikasyon olmaması nedeniyle hastaya alteplaz 0,9 mg.kg dozunda %10’u bolus geri kalanı ise 1 saatlik infüzyon şeklinde verildi. Bolus dozun hemen ardından hastanın sağ tarafındaki güçsüzlüğün tamamen düzeldiği gözlemlendi. İnfüzyondan sonra ise güçsüzlüğün tekrar başladığı görüldü. Güçsüzlüğün düzeliş ve geri bozulmasıyla birlikte hastada huzursuzluk ve belirgin üzüntü gözlemlendi. Sonrasında ise tansiyonu 160/120 mm/hg olarak kaydedildi. Esmolol hazırlandı. Lorazepam 1 mg dilant olarak hastaya verildi. Tansiyon değerleri 135/80 mHg değerine düştü. Birinci saatin sonunda sağ tarafındaki kas gücü üst ekstremitede 1/5, alt ekstremitede 4/5 olarak değerlendirildi. Yirmi dört saat sonunda ise kontrol beyin tomografisi çekildi. Kanama gözlenmedi (Resim 2). NIHSS ise 8 puan idi.

Hastanın 24 saat sonra etiyolojiye yönelik değerlendirilerek medikal tedavisi düzenlendi. Dört ay sonraki muayenesinde üst ekstremitate gücü 4/5, alt ekstremitate ise 5/5 olarak değerlendirildi. NIHSS ise 4 puandı.



RESİM 1: Difüzyon MRG’de sol internal kapsül posterior bacağına akut infarkt görünümü.

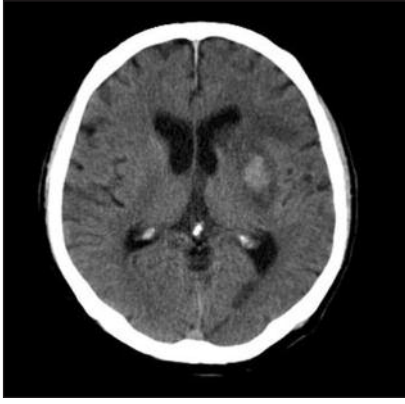


RESİM 2: Yirmi dört saat sonra çekilen tomografide kanama gözlenmedi.

OLGU 2

Yetmiş yaşında erkek hasta, göğüs hastalıkları servisinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) atak tanısıyla yatmaktayken aniden gelişen sağ tarafındaki güçsüzlük şikâyeti nedeniyle değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde sağ tarafında kas gücü üst ekstremitate 0/5, alt ekstremitate 1/5 idi. Sağ tarafta Hoffman refleksi pozitifliği ve ekstansör taban derisi refleksleri tespit edildi. NIHSS sonucu: 15 puandı. Beyin tomografisi normal olarak değerlendirildi.

Hastaya kontrendikasyonlar dışlandıktan sonra alteplaz 0,9 mg.kg dozunda %10’u bolus geri kalanı ise BİR saatlik infüzyon şeklinde verildi. Bolus dozdan sonra ve infüzyondan sonraki muayenesinde bir değişiklik gözlenmedi. Ancak 12.saat muayenesinde üst ekstremitate 3/5, alt ekstremitate 4/5



RESİM 3: Sol parietalde bazal ganglionlar komşuluğunda hemorajik transformasyon görünümü.

olarak tespit edildi. Yirmi dört saat sonunda NIHSS ise 8 puan idi. Yirmi dört saat sonra çekilen kontrol beyin tomografisinde sol parietalde bazal ganglionlar komşuluğunda hemorajik transformasyon gözlemlendi (Resim 3). Ancak klinik kötüleşme olmamıştı. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde ise NIHSS 7 puan olarak hesaplandı. Hasta KOAH nedeniyle uzun süreli oksijen tedavisi almaktaydı ve KOAH tedavisi devam etmekteydi. KOAH zemininde gelişen akciğer enfeksiyonu nedeniyle hastanın genel durumunda bozulma vardı ve tedavisi Göğüs Hastalıkları kliniğinde devam etmektedir.

TARTIŞMA

İlk üç saatte gelen akut iskemik inme hastalarına yapılan rt-PA tedavisinin etkin olduğu kesin olarak ortaya konulmuştur. Ayrıca NINDS rt-PA çalışması hastalarına diğer randomize çalışmaların hastaları eklenerek elde edilen 2775 olgunun verilerinin analiziyle tedavinin ne kadar erken verilirse etkinliğin o kadar arttığı görülmüştür.⁴ İv. trombolitik tedavi güvenlidir. Yukarıda söz edilen ve her üç hastadan birinde iyi sonuç elde edilmiştir. Bu tedavinin verildiği 30 hastanın ancak birinin zarar gördüğü bildirilmiştir.⁵ Önceden ilk üç saatte verildiğinde faydalı olacağı belirtilen tedavi, ECASS3 çalışması ile birlikte süresi 4,5 saate kadar uzatılmıştır.⁶ Trombolitik tedavi 24 saat nörolojik hizmet verilen, bilgisayarlı tomografi ve laboratuvar olanaklarına sahip, yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde uygulanabilir.⁷ Hastanemizde bu olanaklar vardır. Ayrıca nöroşirurji uzmanı görev yapmaktadır

dır ve kan merkezi bulunmaktadır. Hastanenin mevcut durumu düşünülerek ve trombolitik tedavi açısından bir kontrendikasyon olmaması nedeniyle hastaya bu tedavi düzenlendi. Hastanenin en yakın üniversite hastanesine olan uzaklığının 120 kilometre olması da özellikle ilk olguda tedavi açısından cesaretlendirdi. İlk olguda hasta ikinci saatte değerlendirildi. Klinik ve radyolojik değerlendirmeler ile hastanın yoğun bakıma alınması sırasında geçen süre 27 dakika olarak kaydedildi. Son yıllarda yayımlanan akut iskemik inme tedavi kılavuzlarında hastanın acil servise başvuru anından itibaren ilk bir saatte tedavinin başlanması gerektiği vurgulanmıştır. Yine kılavuzda bu hastaların 45 dakika içinde radyolojik tetkiklerinin tamamlanması önerilmiştir.⁸ Hastanemizdeki bu hızlı işleyişin en büyük nedeninin radyolojik tetkiklere kolay ulaşılabilmesi, laboratuvarın özellikle bu hastanın tetkiklerini çabuk değerlendirmesi ve hastanenin küçük olması nedeniyle ulaşımın hızlı olmasıdır. Acil servis, MRG ve yoğun bakım yaklaşık bir dakikalık mesafededir. Türkiye’de iv. rt-PA’nın akut iskemik inmede kullanımı için ruhsat 2006 yılında verilmiştir. O zamandan bu yana çok az sayıda rapor ve bildiri dışında, bu ilacın kullanımına ait bir veri sunulmamıştır.³ Ne yazık ki İstanbul’da Avrupa yakasında sadece üç hastanede tedavinin yapıldığı bildirilmiştir.⁷

Hastanemizde her iki hastada trombolitik tedavi literatüre göre uygulanmış majör bir komplikasyon gözlenmemiştir. Olgularımız uygun hastalara minör şartların sağlandığı hastaneler de dâhil trombolitik tedavinin verilebileceğini göstermiştir. Hatta bu hastanelerde ulaşımın kolaylığı personelin tecrübesi ve sabitliği nedeniyle tedavinin daha kolay olabileceği kanaatine varıldı. İlçe devlet hastanelerinde genellikle tek nöroloji uzmanı bulunmaktadır. Trombolitik tedavi mesai içinde verildiğinde poliklinik hizmetlerinde aksama olmaktadır. Bu nedenle bu tedavinin hastane yöneticisi tarafından da öneminin bilinmesi desteklenmesi gerekmektedir. Sonuç olarak bir derlemede belirtildiği gibi, bir nöroloji uzmanı, akut iskemik inme hastasına iv. trombolitik tedavi yapmak için elinden gelen çabayı göstermek zorundadır; çünkü başka seçeneği yoktur.⁹

KAYNAKLAR

1. Kumral E. [Epidemiology of cerebrovascular diseases]. *Turkiye Klinikleri J Neur* 2004;2(1): 15-22.
2. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. *N Engl J Med* 1995;333(24): 1581-7.
3. Öztürk V, Yaka E, Uğurel B, Poyraz T, Men S, Kutluk K. Intravenous thrombolysis in acute ischemic stroke: Experiences in Dokuz Eylül University Hospital, Medical Faculty, Department of Neurology. *J Neurol Sci* 2008;25(2): 75-83.
4. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, et al.; ATLANTIS Trials Investigators; ECASS Trials Investigators; NINDS rt-PA Study Group Investigators. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet* 2004;363(9411):768-74.
5. Saver JL. Number needed to treat estimates incorporating effects over the entire range of clinical outcomes: novel derivation method and application to thrombolytic therapy for acute stroke. *Arch Neurol* 2004;61(7):1066-70.
6. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2008;359(13):1317-29.
7. Tanrıverdi Z, Örken DN, Aksoy S, Yükselen PN, Kargı EÖ, Mumcu S, et al. [Intravenous thrombolytic therapy in acute stroke: the experience of the Neurology Department of Şişli Etfal Education and Research Hospital]. *The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital* 2012;46(4):165-9.
8. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, et al.; American Heart Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Nursing; Council on Peripheral Vascular Disease; Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013;44(3):870-947.
9. Kutluk K. [Intravenous thrombolytic treatment in acute ischemic stroke: Are we aware of our responsibility?]. *Journal of Turkish Cerebrovascular Diseases* 2009;15(2):35-9.