

# Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Çalışan Hekimler Arasında İskemik İnme Farkındalığı

## Ischemic Stroke Awareness Among Primary Care Physicians

 Demet Yıldız

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** İskemik inme ülkemizde en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Bu çalışmada anket yöntemi ile birinci basamak sağlık hizmetinde görev alan hekimler arasında iskemik inme farkındalığı araştırılmıştır.

**Yöntemler:** Yüz yirmi altı aile hekimine 10 sorudan oluşan inme farkındalık anketi ulaştırıldı.

**Bulgular:** Hekimlerin ortalama mesleki tecrübeleri 16±13 yıl idi. Sorulara doğru cevap oranının yaklaşık %25 olarak bulundu.

**Sonuç:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hekimlere yönelik iskemik inme konusunda bilgilendirme toplantıları daha sık olarak yapılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** İnme, trombolitik tedavi, farkındalık

### ABSTRACT

**Objective:** Ischemic stroke is one of the most important causes of morbidity and mortality in our country. In this study, ischemic stroke awareness was investigated among physicians working in primary health care service by questionnaire method.

**Methods:** One hundred and twenty six family physicians received a stroke awareness questionnaire consisting of 10 questions.

**Results:** The average occupational experience of physicians was 16±13 years. Approximately 25% correct answers to the questions were found.

**Conclusion:** Training meetings of ischemic stroke for physicians working in primary health care services should be done more frequently.

**Keywords:** Stroke, thrombolytic therapy, awareness

Geliş tarihi / Received: 20.01.2018 | Kabul tarihi / Accepted: 15.02.2018

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Demet Yıldız, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa, Türkiye

**Telefon / Phone:** +90 536 942 00 14 **E-posta / E-mail:** demetyildiz@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0003-0807-8980

**Atıf / Citation:** Yıldız D. Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Çalışan Hekimler Arasında İskemik İnme Farkındalığı. Bakırköy Tıp Dergisi 2018;14:377-80. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.20180120104251>



## GİRİŞ

İnme, iskemi veya kanama sonucu beyin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak etkilenmesi ve buna bağlı ortaya çıkan klinik bulgular bütünüdür. İnmenin önemi ciddi mortalite nedeni olması, en sık morbidite nedeni olması ve sağlık harcamalarına getirdiği yükü anlaşılabilir. Ülkemizde inme sıklığı ve etiyolojileri batı toplumları ile benzer şekilde olup önemli kısmı iskemik tiptedir (175/100,000, 72'i iskemik, %28'i hemorajik) Bu kadar sık görülen ve yüksek özürüllük oluşturan bir hastalık olan inmenin diğer aile bireylerine bağımlılığa neden olması da hastalığın topluma getireceği yükün bir başka yönüdür (1,2). İnmenin en önemli değiştirilebilir risk faktörleri: Hipertansiyon (HT), tip 2 diabetes mellitus, atriyal fibrilasyon (AF), sigara, dislipidemi ve obezite olup bu hastalıkların tedavisi önemli ölçüde birinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılmaktadır (3). Bu yüzden inmenin risk faktörlerinin belirlenmesinde ve primer korunmada birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlerimizin önemi büyüktür. İnme farkındalığının artması bu risk faktörleri ile daha dinamik mücadeleyi artıracakı düşünülmektedir. Akut dönemde uygulanabilen trombolitik ve trombektomi tedavileri hastalara engelsiz bir yaşam şansı sunar. Bu çalışmada birinci basamakta çalışan aile hekimleri arasında inme farkındalığı anket soruları ile değerlendirilmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

31 Aralık 2017 tarihleri arasında 200 aile hekimine 10 sorudan oluşan inme farkındalık anketi ulaştırıldı. Araştırmayı onaylayan 126 aile hekimi çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara beş cevap şıkkı olan şu sorular soruldu: 1. Sizce Türkiye'deki inme sıklığı nedir? 2. Tıkayıcı tip beyin damar hastalığının en sık nedeni nedir? 3. Akut dönemde yapılan inme tedavisi hakkında daha önce bir bilgilendirme toplantısında buldunuz mu? 4. Trombolitik tedavi semptomların başlangıcından en geç kaç saate kadar uygulanır? 5. Hangisi trombolitik tedavi endikasyonlarından biri değildir? 6. Trombolitik tedavi kontrendikasyonlarından biri değildir? 7. Trombolitik tedavi ilk 90 dakikada uygulandığında fayda gören hasta oranı? 8. Trombolitik tedavi intrakraniyal hemoraji riski? 9. Trombektomi tedavisi kaç saat içinde uygulanır? 10. Trombektomi tedavi öyküsü kontraendikasyonlarından biri değildir. Katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar değerlendirildi.

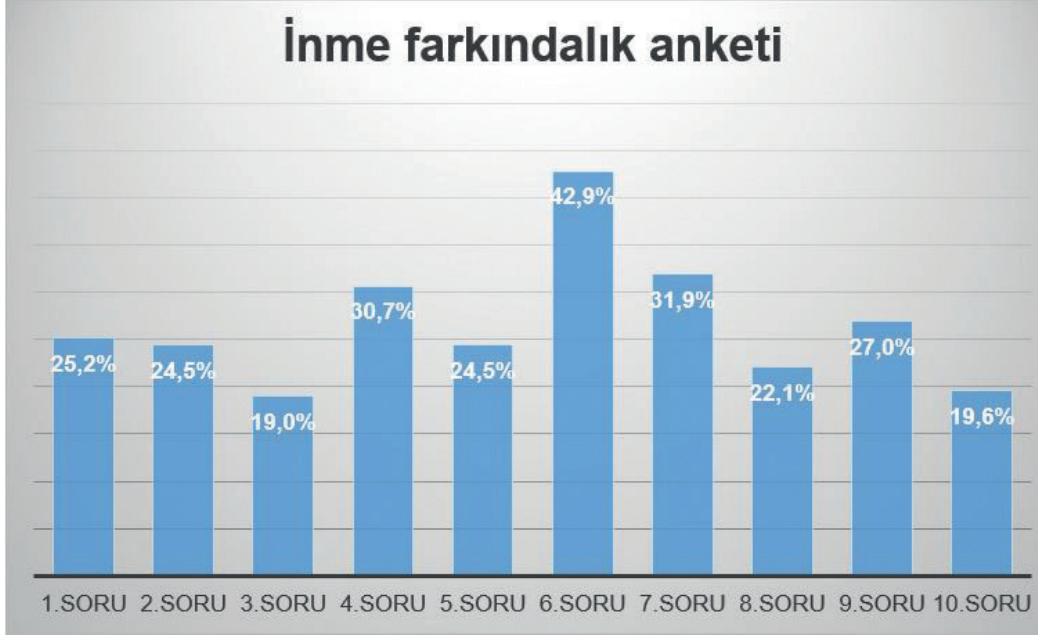
## BULGULAR

Çalışmamıza birinci basamakta görev yapmakta olan 126 aile hekimi (49 kadın; 77 erkek) dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 42,21 (25-62) yıl olup meslekteki çalışma süreleri ortalama 16,78 (1-38) yıl idi.

Hekimlerimizin %81'i daha önce akut dönemde inme tedavisi ile ilgili herhangi bir bilgilendirme almamışlardı. Katılımcıların doğru yanıt oranlarına bakıldığında altıncı soruya en fazla doğru cevap verildiği (trombolitik tedavi kontraendikasyonlarından biri değildir) görüldü. Ankete katılan katılımcıların önemli kısmının daha önce iskemik inme tedavisi konusunda bilimsel bir toplantıya katılmadıkları görüldü (akut dönemde yapılan inme tedavisi hakkında daha önce bir bilgilendirme toplantısında buldunuz mu?) (Grafik 1). Anketteki doğru sayısının yaş ve mesleki çalışma süresi ile uyumlu olduğu görüldü.

## TARTIŞMA

Ülkemizde inme sıklığı gelişmiş ülkelerdeki oranlarla benzerdir. En önemli halk sağlığı problemlerinden biri olan iskemik inme sıklığı konusunda katılımcıların bilgi düzeyinin eksik olduğu görüldü (1,2). İskemik inmede en önemli neden büyük arter aterosklerozu olup kardiyak kaynaklı emboliler de ana nedenler arasındadır. Kardiyak emboli nedenlerinin en sık nedeni olan AF basit fizik muayene ile saptanıp elektrokardiyografi ile doğrulanır. Antikoagülan tedavi iskemik inme sıklığını anlamlı düzeyde azaltır (4). Tıkayıcı tip inmede trombolitik tedavi ajanı, uygun zamanda verildiğinde engelsiz yaşam şansı sunan ve prognozu olumlu yönde etkileyen tek ilaçtır (5). Tıkayıcı tip inme ile başvuran hastalarda ilk altı saatte uygulanan trombolitik tedavinin ve ilk sekiz saatte uygulanan mekanik trombektominin ileri yaştaki hastalarda da fonksiyonel anlamda olumlu etkisi geniş hasta sayılı çok uluslu çalışmalarda gösterilmiştir (6,7). Trombolitik ve mekanik trombektomi tedavisinin zamanlaması konusunda katılımcıların önemli kısmının doğru bilgiye sahip olmadığı görüldü. Hastaları ilk gören ve triajı sağlayan birinci basamak hekimlerinin trombolitik tedavinin uygulama zamanını doğru olarak bilmeleri morbidite ve mortalite üzerine etkisi olabilir. Günümüzde iskemik inme tedavisinde prognozu olumlu yönde etkileyecek en önemli parametre trombolitik tedavinin uygulama zamanı olup bu konuda araştırmalar sürmektedir (8). Tedavi ne kadar erken uygulanırsa başarı şansı o kadar yüksek; komplikasyon oranı ise o kadar



**Grafik 1:** İnme farkındalık anketine verilen yanıtların dağılımı

düşüktür. Tedavinin erken dönemde yapılabilmesi için teknolojik imkanları en iyi şekilde kullanmanın yanında birinci basamak hekimlerin bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır. Trombolitik (alteplase) kullanımında en önemli istenmeyen olay erken dönem intrakraniyal hemoraji olup erken dönemde %6 oranında bildirilmiştir (9). İntrakraniyal hemoraji sıklığı sorusunda katılımcıların doğru cevap oranı düşüktü. Trombolitik tedavi için mutlak kontrendikasyonlar intrakraniyal kanama öyküsü, son 3 ay içinde geçirilmiş gastrointestinal kanama öyküsü ve ciddi kanama diyatezi olup ilk 4,5 saatte başvuran hastalarda bu faktörler titizlikle değerlendirilmelidir. Katılımcıların en fazla doğru cevap verdiği sorunun trombolitik tedavi kontrendikasyonları olduğu görüldü. İskemik inme için en önemli öngörücü faktörler yaş ve geçirilmiş inme öyküsü olup değiştirilebilir en önemli risk faktörü HT'dir (3). HT tedavisinin daha çok birinci basamak hekimlerince yapılması inme konusunda hekimlerimizin bilgilendirilmesinin önemini göstermektedir.

## SONUÇ

Dünyada ve ülkemizde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinin başında gelen iskemik inme konusunda birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hekimlere yönelik bilgilendirme toplantıları daha sık olarak yapılmalıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma doktor anketi olduğundan etik onayı alınmamıştır.

**Hasta Onayı:** Çalışma doktor anketi olduğundan hasta onayı alınmamıştır.

**Finansal Destek:** Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Executive summary: heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from the American Heart Association. *Circulation* 2014;129:399-410.
2. Kumral E, Ozkaya B, Sagduyu A, Sirin H, Vardarli E, Pehlivan M. The Ege Stroke Registry: a hospital-based study in the Aegean region, Izmir, Turkey. Analysis of 2,000 stroke patients. *Cerebrovasc Dis* 1998;8:278-88.
3. MacMahon S, Peto R, Cutler J, Collins R, Sorlie P, Neaton J, et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 1, Prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. *Lancet* 1990;335:765-74.
4. Sanna T, Diener HC, Passman RS, Di Lazzaro V, Bernstein RA, Morillo CA, et al. Cryptogenic stroke and underlying atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2014;370:2478-86.
5. National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 1995;333:1581-7.
6. IST-3 collaborative group, Sandercock P, Wardlaw JM, Lindley RI, Dennis M, Cohen G, Murray G, et al. The benefits and harms of

- intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator within 6 h of acute ischaemic stroke (the third international stroke trial [IST-3]): a randomised controlled trial. *Lancet* 2012;379:2352-63.
7. Davalos A, Cobo E, Molina CA, Chamorro A, de Miquel MA, Román LS, et al. Safety and efficacy of thrombectomy in acute ischaemic stroke (REVASCAT): 1-year follow-up of a randomised open-label trial. *Lancet Neurol* 2017;16:369-76.
  8. Nguyen-Huynh MN, Klingman JG, Avins AL, Rao VA, Eaton A, Bhopale S, et al. Novel Telestroke Program Improves Thrombolysis for Acute Stroke Across 21 Hospitals of an Integrated Healthcare System. *Stroke* 2018;49:133-9.
  9. Emberson J, Lees KR, Lyden P, Blackwell L, Albers G, Bluhmki E, et al. Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *Lancet* 2014;384:1929-35.