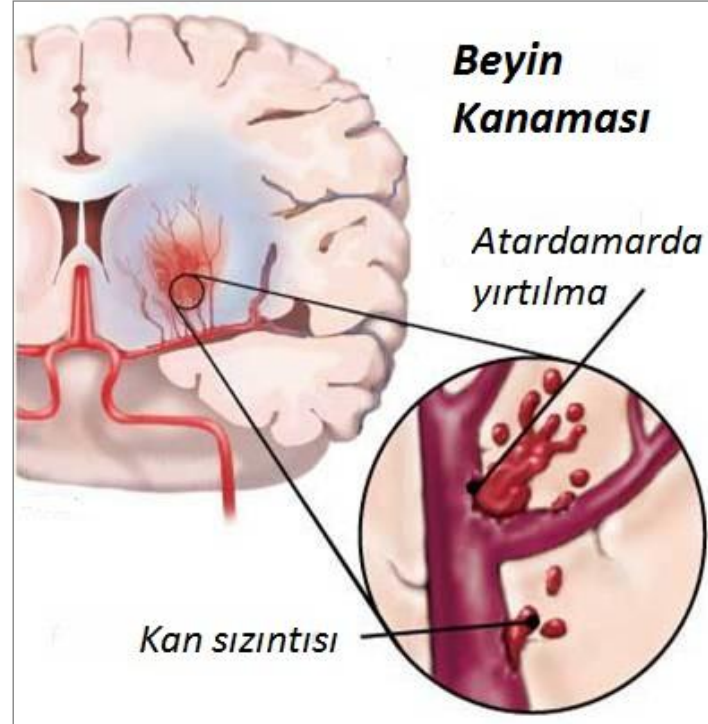
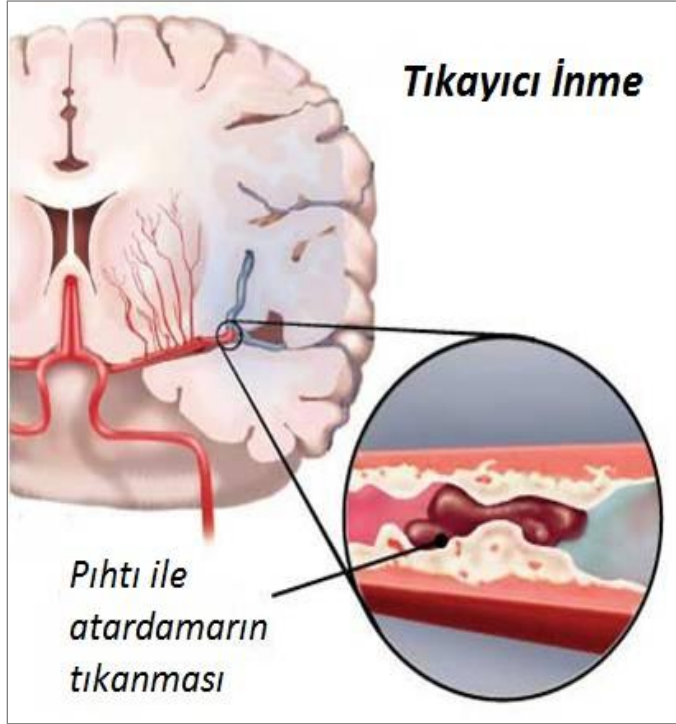


Serebrovasküler hastalıklar

- İnme beyine giden kanın aniden kesintiye uğraması sonucunda gelişir. Ani olarak ortaya çıkar. Tüm dünyada kanser ve kalp hastalıklarından sonra en sık ölüm nedenidir. Ayrıca önlemler alınmaz ve erken müdahale edilmez ise ciddi bir sakatlık nedenidir.

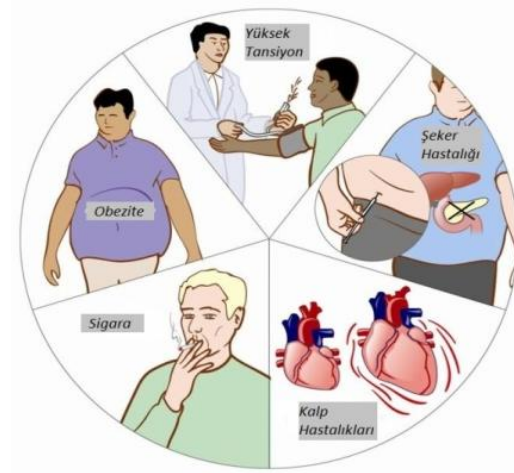
İki tip inme vardır;

- Tıkalıcı İnme: Beyine giden bir atardamarlardaki kan akımının genellikle bir pıhtı tarafından bozulması sonucu ortaya çıkar. Tüm inmelerin %80 i bu tiptedir.
- Beyin Kanaması (hemoraji): Beyindeki atardamarların yırtılması sonucunda beyin dokusunda veya zarlarında kan toplanmasıdır. Genellikle yüksek tansiyon sonucunda gelişir. Anevrizma (damarlarda baloncuk), travmalar, kan sulandırıcı ilaçlar diğer kanama nedenlerinden bazılarıdır.



İnme belirtileri

- İnmenin temel belirtilerinin herkes tarafından bilinmesi ve tanınması hastaların erken tedaviye ulaşmaları ve uzun dönemdeki kalıcı hasarların azaltılması için çok önemlidir.
- İnme sırasında ani olarak yüzde, kolda ve bacakta genelde bir taraflı **kuvvet kaybı** veya **his kaybı**, **görme bozukluğu** (görememe veya çift görme), **konuşma bozukluğu** (peltek konuşma, konuşamama veya söylenenleri anlamama), **yüzde kayma**, **yürüme bozukluğu**, **dengesizlik**, **bilinç bulanıklığı veya kaybı** görülebilir. Beyinin değişik bölgeleri farklı işlevlerle ilişkili olduğundan dolayı damar tıkanıklığı veya kanama sonucunda etkilenen bölgeye göre hastanın şikayetleri değişebilir. Bu belirtilerin **ani olarak** gelişmesi olası bir felç olayı için en önemli uyarıcıdır.
- İnme belirtilerinin kısa süreli olarak ortaya çıkıp tamamen düzelmesine de geçici iskemik atak denir. Şikayetlerin geçmesine rağmen acil olarak doktora başvurulmalıdır. Geçici iskemik atağın, kalıcı bir inmenin ilk habercisi olabileceği unutulmamalıdır.



- **İnme için risk faktörleri nelerdir?**

Genel olarak damar hastalıklarının tüm nedenleri beyin damar hastalıkları için risk faktörleridir. İleri yaş, kilolu olmak, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, sigara, kolesterol yüksekliği, kalp hastalıkları, ritm bozukluğu gibi nedenler inme için en önemli risk faktörleridir. İnmenin oluşmadan önlenmesi en önemli hedefimizdir. Bu nedenle kontrol edilebilir risk faktörlerinden korunmak oldukça önemlidir.

İnme tanısı nasıl konulur?

Hastalar yukarıda saydığımız şikayetlerle acile başvurduğunda ilk olarak nörolojik muayenesi ve genel muayenesi yapıp beyin tomografisi veya beyin manyetik rezonans görüntülemesi (MR) çekilir. Beyin tomografisi ile kanama olup olmadığı hemen anlaşılabilir ancak damar tıkanıklıklarının ilk birkaç saatinde veya küçük damar tıkanıklıklarına beyin tomografisi normal olabilir. Beyin MR ile beyin damar tıkanıklıkları ayrıntılı olarak değerlendirilebilir.

İnme nasıl tedavi edilir?

Beyin kanamasına bağlı inmede yüksek tansiyon kontrolü sağlanır. Hastanın kullandığı kan inceltici ilaçlar varsa kesilir.

Beyin damar tıkanıklığına bağlı inmede zamana karşı yarışılmaktadır. Hastaneye erken başvurulması önemlidir.

Belirtilerin başlamasından sonraki ilk **4.5 saat** içerisinde başvurulduğunda uygun hastalara damar açıcı trombolitik tedavi denilen tedavi uygulanabilir.

Damar tıkanıklığına bağlı inme tesbit edilen hastalarda uzun süreli tedavi seçenekleri belirlenirken inme nedenleri araştırılır. Bu aşamada kalp incelemeleri ile boyun ve beyin damarlarının incelemeleri yapılır. Günümüzde bilgisayarlı tomografi anjiyografi veya MR anjiyografi teknikleri ile hastaya sadece damar yolundan ilaç verilerek boyun ve beyin damarları kolayca görüntülenebilir. Ayrıca damarlar doppler ultrasonografi ile incelenebilir.

Büyük damar tıkanıklığı tesbit edilen uygun hastalarda anjiyografik yöntemle stent uygulanarak ya da damar cerrahisi yöntemi ile damar açılabilir.

Uzun süreli önleyici tedavi olarak hastada tesbit edilen nedene göre aspirin, warfarin gibi kan inceltici tedaviler uygulanır.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon da tedavinin en önemli parçalarından biridir.

Ayrıca yüksek tansiyon, şeker, kolesterol yüksekliğinin tedavi edilmesi ile de inmelerin tekrarının önlenildiği gösterilmiştir.



Zaman kaybı, beyin kaybıdır.

Riskleri önleyin, belirtileri tanıyın ve erken başvurun...

Baş ağrısı

- **Baş ağrıları toplumda ne sıklıkta görülmektedir?**

Baş ağrısı toplumda en sık görülen şikâyetlerin başında gelir. Baş ağrısı şikayeti olanların oranı toplumda yüzde 90'lara ulaşır. Tüm baş ağrılarının yüzde 90'ını ise migren ve gerilim tipi baş ağrıları oluşturur.

Baş ağrılarının kaç tipi var?

Uluslararası Baş ağrısı Derneği baş ağrılarını 14 ana grup ve yüzlerce alt grup olarak sınıflandırmıştır.

- Doğrudan doğruya baş ağrısı tablosuyla ortaya çıkan, başka bir hastalıkla ilişkisi olmayan baş ağrıları primer baş ağrılarıdır. Bunlar migren, gerilim tipi ve küme baş ağrılarıdır.
- Sekonder baş ağrıları ise yüzde 10 oranında görülen, nedeni belli bir hastalığa bağlı olarak (örneğin beyin damar hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, beyin tümörleri, göz hastalıkları, sinüzit, menenjit gibi hastalıkların seyri sırasında) ortaya çıkan baş ağrılarıdır.

Migren

- Migren tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sık görülen bir başağrısı tipidir.
- Ataklarla seyreden bir başağrısıdır. Ataklar arasında hasta tamamen normaldir. Tanıda bize yardımcı olan çok tipik özellikleri vardır.
- Genellikle hastalar başağrısını zonklayıcı ve yarım başağrısı şeklinde tarif ederler. Kişinin günlük fiziksel aktiviteleri ile ağrının şiddeti artar. Genel olarak orta ve şiddetli olarak derecelendirdikleri bir ağrıdır. Ani başlayıp biten bir ağrıdan çok uzun süren bir ağrıdır. Ataklar 4 ile 72 saat sürer. Migren hastaları bulantı, kusma, ışığa ve sese hassasiyetten şikayet ederler. Uyku ile sessiz-karanlık bir ortamda uzanmakla ağrı şiddeti hafifler.

Başı ağrıyan hasta ne zaman mutlaka ACİLEN doktora başvurmalıdır?

- * Ağrı sürekli ve artan şiddette ise
 - * ilk kez ağrıyla tanışan kişinin yaşı 10'un altında, 50'nin üstündeysen
 - * daha önce mevcut olan ağrının şiddeti, şekli değiştiyorsa
 - * tedaviye cevap vermiyorsa, baş ağrısı şimdiye kadar hayatında karşılaştığı en şiddetli ağrıysa
 - * bulantı- kusma varsa
 - * bilinç düzeyinde değişiklik olmuşsa
 - * ateşi varsa
 - * ağrı bir fiziksel aktivite sırasında (ağır bir yük kaldırmak, cinsel ilişki) ortaya çıkmış ve şiddetini arttırmışsa mutlaka doktora gitmek gerekir.

Multipl Skleroz (MS)

Multipl Skleroz (MS) hastalığı, merkezi sinir sisteminde (beyin ve omurilik) bulunan sinirlerin çevresindeki koruyucu maddenin zarar görmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Miyelin denen bu koruyucu madde merkezi sinir sistemindeki uyarıların hızlı iletilmesini sağlamaktadır. Miyelin zarar gördüğünde, mesajlar daha yavaş iletilir ya da hiç iletilmez. Beyin veya omuriliğinin etkilenmiş bölgelerinde MS plakları denen MR'da gördüğümüz yapılar ve MS belirtileri ortaya çıkar.

MS Belirtileri

- > Ellerle ayaklarda uyuşma veya karıncalanma
- > Bulanık veya çift görme ya da görme sinirlerindeki iltihaplanma (optik nevrit) sonucu bir gözde ortaya çıkan geçici görme kaybı gibi gözle ilgili sorunlar
- > Yorgunluk (fiziksel veya zihinsel faaliyeti zorlaştıran ağır bir yorgunluk hissi)
- > Çift görme
- > Ağrı
- > Kas gücü ve el becerisinin kaybı
- > Yürüme, denge ve koordinasyonla ilgili sorunlar
- > Kaslarda gerginlik ve spazmlar (kas sertliği olarak bilinen özellikle belli kas gruplarındaki gerilme veya katılaşma)
- > Mesane veya bağırsak sorunları, cinsel sorunlar
- > Bilişsel sorunlar (isimleri unutma gibi, hafıza veya düşünmeyle ilgili sorunlar)

MS hastalığının nedeni nedir?

MS otoimmün bir hastalıktır; yani bağışıklık sisteminin kendisine ait dokuyu yanlışlıkla yabancı madde olarak algılaması ve ona saldırması ile gelişen bir hastalıktır. MS'te, bağışıklık sistemi beyindeki miyeline ve omuriliğe saldırır. Bulaşıcı bir hastalık değildir. Vücudunuzun MS hastalığını geliştirmesi sizin suçunuz değildir ve bunun yaşam stiliniz veya davranışlarınızla hiçbir ilgisi yoktur. İnsanlarda bu hastalığın ortaya çıkış nedeni henüz tam olarak bilinmese de, araştırmalar MS'in nedeninin genetik faktörlerle çevre faktörlerinin birleşimi olduğunu ileri sürmektedir.

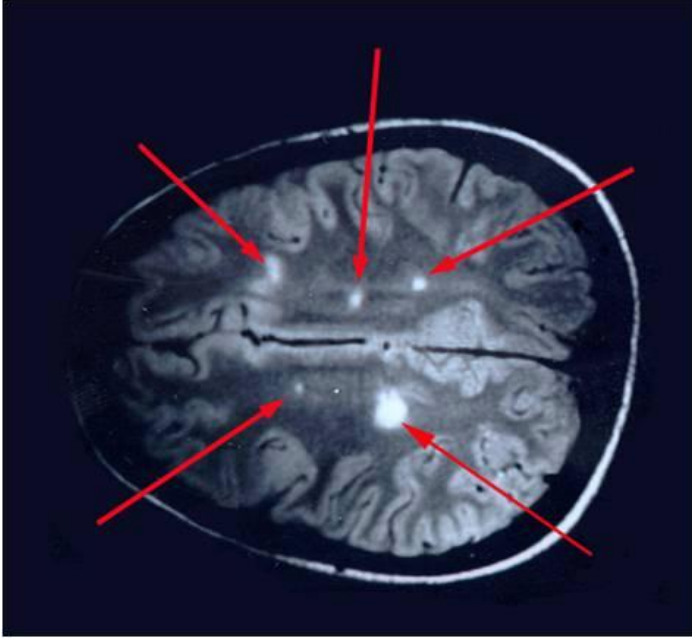
- **Hastalık sıklıkla hangi yaşlarda başlamaktadır?**
- **MS hastalığında cinsiyet farkı varmıdır?**
-
- MS hastalarının büyük çoğunluğuna, **20 ile 40 yaş arasında** tanı konmaktadır; ancak ileri yaşlarda ve daha seyrek olarak çocuklarda da ortaya çıkabilmektedir. MS kadınlarda erkeklere göre iki katı daha fazla sıklıkta görülür.
-

MS hastalığının farklı türleri varmıdır?

MS hastalığının klinik seyir açısından temel olarak 3 farklı türü vardır.

- En sık görülen tipi atak ve düzelmelerle seyreden – **RRMS** (Relapsing Remitting MS) tipidir.
- İkincil ilerleyici multipl skleroz, - **SPMS** (Secondary Progressive MS, zaman zaman ortaya çıkan ataklar arasında da ataksız dönemlerde ilerleyici seyir gösterir. Ataklarla tekrarlayan-düzelen seyirli (RRMS) hastalarda hastalığın ileri yıllarında görülebilir.
- Birincil ilerleyici multipl skleroz –**PPMS** (Primary Progressive MS) türü enderdir ve MS hastalarının sadece %10'u civarında görülür. Atakların olmadığı, özür derecesinin de yavaş yavaş arttığı seyir şeklidir. Hastalığın ortaya çıkışı sıklıkla 40lı yaşlardır.

- **MS hastalığının tanısı nasıl konulmaktadır?**
-
- MS hastası olup olmadığınız, tek ve basit bir test yaparak anlaşılamaz. MS tanısı; hastalığınızın öyküsü, nörolojik muayeneniz, beyin MR'ı , bel sıvısı alınarak yapılan tetkik sonuçları ve elektronörofizyolojik tetkikler birlikte değerlendirilerek konur.
- MS tanısı koyabilmek için, atakların iki veya daha çok seferde, merkezi sinir sistemindeki iki veya daha fazla bölgede etkili olduğu görülmelidir. Ayrıca doktorunuz, benzer belirtilere sahip başka bir hastalığınız olma olasılığını elemelidir.



MRG'da görülen beyindeki MS plakları

- Nadir de olsa MS hastaları beyindeki plaklardan kaynaklanan epileptik nöbet geçirebilirler.

MS tanısında/seyrinde kullanılan elektronorofizyolojik tetkikler

- VEP (Görsel Uyarılmış Potansiyeller)- görme sinirinin fonksiyonunu değerlendirir.
- SEP (Somatosensöriyel Uyarılmış Potansiyeller)

Hareket Hastalıkları

- **Hiperkinetik** (hareketin çok olduğu)
- **Hipokinetik** (hareketin az olduğu)
 - en sık görülen hareket hastalığı Parkinson hastalığı'dır.

Parkinson Hastalığı

- Beyinde dopamin hormonunu azalmıştır.
- Sıklıkla 50 yaşından sonra görülen bir hastalıktır.

Belirtileri

- Bradimimi (maske yüz)
- Bradikinezi
- Tremor
- Rijidite
- Yavaş, öne eğik ve yavaş adımlarla yürüme

Hareket Hastalıklarında Elektronörofizyoloji

- Tremoru olan hastalara tremogram (titreme analizi) yapılarak tremorun tipi hakkında daha fazla bilgi edinilebilir.
- Parkinson hastalığında yutma bozukluğuna yönelik elektrofizyolojik testler ile yutma analizi yapılabilmektedir.