

NÖROLOJİK ACİLLER

Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş

Prof. Dr. Sultan TARLACI

Nöroloji Uzmanı

Dr. Pınar TARLACI

Aile Hekimi

Hipokrat
Yayıncılık

© 2019 Nörolojik Aciller

ISBN: 978-605-7874-36-8

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Hipokrat Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz.

Yazarlar

Prof. Dr. Sultan TARLACI

Dr. Pınar TARLACI

Kapak Resmi

On yıldan uzun süredir psikojen konuşma bozukluğu olarak takip edilen ve beyin MRG normal olan olguda, PET görüntüleme frontal ve solda temporal bölgede azalmış metabolizma görülmektedir. Olgu primer progressif afazi tanısı aldı. *Tarlacı S, Savas R, Kocacelebi K. Primary Progressive Aphasia: PET Demonstration. Neurology 2011; 14; 76(24): e114*

Yayıncı

Hipokrat Kitabevi

Grafik-Tasarım

Hipokrat Grafik Tasarım

Baskı - Cilt

Sözkesen Matbaacılık

İvedik Organize 1518. Sokak Matsit İş Merkezi No: 2/40

Tel: (0312) 395 21 10 - Yenimahalle / Ankara

Hipokrat
Yayıncılık

Süleyman Sırrı Cad. No:16/2 Sıhhiye
Tel: (0312) 433 03 05 - 15 ANKARA
www.hipokratkitabevi.com





Birinci Baskıya Önsöz

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları

İkinci Bölüm: Genel Kural ve İlkeler

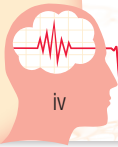
Madde 8. Hekim mesleğini yerine getirirken vicdani ve mesleki *BİLİMSEL KANAATİNE* göre hareket eder.

Madde 12. Hekim mesleğini yerine getirirken, *BİLİMSEL VE ÇAĞ-DAŞ TANI VE TEDAVİ* yöntemleriyle koruyucu hekimlik ilkelerini göz önünde bulundurur.

Madde 13. *BİLGİSİZLİK*, ... nedeniyle bir hastanın zarar görmesi “hekimliğin kötü uygulanması” anlamına gelir.

B-A-N-G, dört anahtar kelimedenden oluşan ve 21.yüzyıla damgasını vuran ana bilimsel “patlama” alanları başlıklarının kısaltmasıdır. Bunlar; hesaplamanın ve bilgisayar teknolojisinin elemanı olan **Bit**, evreni ve tüm var olan maddeyi oluşturan **Atom**, sinir sistemini oluşturan **Nöronlar**, yaşamı oluşturan **Genlerdir**. Bunlar içinde N aslında diğerlerine hâkim olması ve onları kapsaması bakımından belki de en önemli olanıdır.

Belki son elli yılda, geride kalan tüm insanlık tarihideki bilgiden daha fazla bilgi üretilmiştir. Ancak biliyoruz ki, bu bilgileri uzmanlaşmamış birisinin tam olarak bilmesi imkânsızdır. “Beyin Onyılı” Temmuz 1990’da başladığından beri sinir bilimlerinde önemli ve hızlı



ilerlemeler ortaya çıktı. Özellikle, son 10-15 yılda, görüntüleme teknolojisinde olan gelişmelerle fizyopatoloji daha anlaşılır hale geldi ve klinik kullanıma yansımaları oldu. Önümüzdeki yıllarda da bu hız logaritmik olarak artarak devam edecektir. Üretilen bilgi hızına teknolojik olarak (özelikle internet ile) ulaşmak çok kolaysa da, bilgileri yorumlamak ve çıkarımlar yaparak, günlük pratik kullanıma sokmak zor olmaktadır. Buna ek olarak, Nörolojik Bilimlerde yaygın olarak herkes tarafından uygulanan ulusal uniform bir tanı ve tedavi yaklaşımı olmaması da bir diğer sorundur. Bilindiği gibi, hemen her hastane ya da fakültenin kendi ekolu vardır. Bu amaçla Ülkemizde de bu konuda bir kitap olmaması nedeni ile “Nörolojik Aciller-*Güncel Tanı ve Tedavi*” konusunda güncel bilgiler bir araya getirilerek bu kitap oluşturuldu.

Acil tanımı, erken girişim yapılmadığında kişide sakatlık veya ölümle sonuçlanabilecek durumlar için kullanılır. Ancak, nörolojik hastalıklar için acil tanımı biraz daha geniştir ve neredeyse yoğun bakım bilgisini de kapsamaktadır. Dolayısıyla bu kitabın içeriğinde, yoğun bakım bilgilerine de sık olarak rastlanacaktır. Bazı konular üzerinde, özellikle akut iskemik inmede trombolitik tedavi konusuna geniş yer ayrıldı. Nispeten yeni bir tedavi şekli olarak düşünüldüğünden, her yönüyle bilgiler özetlenerek, uygulama yapabilmek için başvurulabilecek yeterli tek bir kaynak olarak yazıldı. Klinik pratik kullanıma yönelik bir kitap olmasına karşın, konu bütünlüğü ve akılda kalıcılığı sağlamak için, birçok konuda fizyopatolojik mekanizmalara da değinildiği fark edilecektir. İçerik olarak, sadece tedavi değil tanısalla yaklaşımlar da yeterli düzeyde kitapta işlenerek, baştan yanlış yapılmaması ve doğru tanıdan doğru tedaviye ulaşılması amaçlandı. Ek olarak, tek kitapta her türlü ihtiyacın karşılanması amaçlandı.

Şu an için, 2 yılda bir yenilenerek okuyucuya ulaştırılması planlanan “Nörolojik Aciller-*Güncel Tanı ve Tedavi*”nin ülkemizde bir eksikliği kapatacağını düşünerek, “bilgiyi sevenlere” yararlı olmasını diliyorum. Her türlü öneri ve eleştirileriniz için e-posta göndermekten çekinmeyiniz. Önerileriniz, kitabın gelecekteki yenilemelerine katkıda bulunacaktır.



1. Baskıya Önsöz

Ek olarak, yaşamda var olmama aracılık eden anne-babama, eşim Dr. Pınar Tarlacı'ya, yaşam boyu yetişmemde katkıda bulunan insanlara, özellikle bilimsel metodolojiyi öğreten Prof. Dr. Cumhuriyet Ertekin'e müteşekkirim. Bu vesile ile "akademik çizgimi değiştirip", *akademik ortamda kalmamı engelleyen* ve bu kitabı yazma fırsatı yaratana teşekkür ediyorum. Onlar olmasaydı bu kitap yazılamazdı.

Bornova/İzmir, Ağustos 2003



İkinci Baskıya Önsöz

Son yıllarda özellikle, işlevsel beyin görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ile artık matematiksel işlem yaparken ya da Mozart'ı dinlerken beynimizin hangi kısmının çalıştığını ayrıntılı olarak bilebiliyoruz. Her ne kadar bu teknikler insan bilincini/zihnini anlamada bize doğrudan bir yol açmıyorsa da dolaylı yoldan birçok bilgiyi önümüze seriyorlar.

Bugünkü sinirbilim *Zeitgeist*'i Descartes döneminden çok farklıdır. Her ne kadar sözcükler ve düşünceler geçmişin düşüncelerinin kıyısından fazla uzaklaşmasa da artık farklı bir bilgi üretim çağındayız. Descartes dönemindeki sinirbilim bugünkü, astronomi ve astroloji arasındaki fark kadar gerideydi. Bugün, bilimsel sonuçlar, dinsel ön kabuller veya etki altında değil serbest olarak ortaya konulmaktadır. Öne sürülen bazı fikirlerin, açık ve serbest tartışma ortamında ömrü kısa olsa da ardından yeni bir düşüncenin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bir bilimsel kabulün sahneden silinmesi ardından ise mutlaka yerinde daha iyisi geçmektedir.

Elinizdeki kitabın ilk baskısından (2004) bu yana klinik nörolojinin acil hastalıklara yaklaşımında çok köklü değişiklikler olmamasına karşın, kitabın yeni baskısı için birçok konuda köklü değişiklikler yapıldı. Hemen her konuya özellikle tablo ve görsel resimler eklendi. Özellikle beyin görüntülemelerine ve EMG görüntülerine ağırlık verilerek deneyim artırımı amaçlandı.



Acil nörolojik hastalıkların acilde ele alınması ve ardından hiç ke-sinti olmadan nörolojik yoğun bakım devreye girdiğinden, nörolojik yoğun bakım konularına da yer verildi. Bazı nörolojik hastalıklar için, nörolojik yoğun bakım acil serviste başladığından kaçınılmaz olarak yoğun bakım bilgileri de genişletildi. Buna ek olarak bazı konulara ka-nıt dayalı tıp (*Evidence-Based Medicine*) için kanıt dereceleri ve kısa istatistik bilgileri eklendi. Özellikle bunu inme konusunda ve baş ağ-rısı konusunda görebilirsiniz. Bundan sonraki yenilemelerde tüm ko-nular kanıt tabanlı tıpa dayalı olarak ele alınacaktır.

Genel anlamda acil nörolojik hastalıklar için birkaç konuya dikkat çekmek bazı yaklaşımları anlama açısından yarar sağlayacaktır. Ör-neğin, bazı tedavi uygulamaları konusunda çok merkezli çalışmalarda kısmen bir yarar sağlanmış olduğu gösterilse de bazı nörologların “bireysel tecrübeleri” ile bu tedavilerin yararı olmadığını öne sürerek uygulamadıklarına şahit olmaktadır. Bunlarda en göze batan ikisi su-baraknoid kanamada kullanılan nimodipin ve akut iskemik inmelerde kullanılan doku plazminojen aktivatörünün etkinliği konusundaki şüphelerdir. Bazı hekimlerin “ben uzun süre hastamda kullandım yarar görmedim ve hatta daha kötü bile oldu” şeklindeki eleştirileri olmaktadır. Evet, kullanılan tedavi yöntemi bireysel olarak o hastaya “mucizevi” şekilde yarar sağlamamış olabilir. Ancak, tedavi uygulama gerekçesi, çok hastalı ve çok merkezli çalışmalardan çıkan olumlu sonuçlarla olmaktadır. Bireysel vakalarda bu yarar gözümüzden kaçabi-lir.

Diğer bir önemli konu, acilde görülen hastaya sadece bedensel sa-katlık veya ölüm açısından değil, hastanın ruhsal yapısını da ele alacak şekilde değerlendirmek ve sonra bilgilendirmektir. Bu bilgilendirme olabildiğince benzetmelerle ve Türkçe olmalıdır. Hasta bilgilendirme-sinde tıbbi terimlerle dolu bir anlatım emin olun sizi yüceltmez. Sade-ce, anlaşılmaz kılar.

Acil durumlarda, tanı ve tedavi konusunda karar vermede zor durumda kaldığınızda, “bu hasta benim yakınım olsaydı ne yol izlerdim?” diye kendinize sorarak (paniklemeden) daha olumlu bir sonuca ulaşabilirsiniz. Kararlarınızı (uygulama-tanı-tedavi) vermeden önce son bir kez eldeki verileri düşünüp, kararınızın doğruluğunu onaylayın ve ardından yapacağımız şey hakkında (lomber ponksiyon, trombolitik tedavi gibi) hastaya veya yakınına anlaşılır bir dille bilgi vererek uygulamaya geçin. Bu şekilde sorumluluğun hasta ve yakınlarıyla paylaşımı sonucunda, olası yaşayacağımız başarısız sonuçlardan ve hatalardan daha az yara alırsınız.

Uygulanmaya başlanacak olan Aile hekimliği sisteminde de bu kitabın yeni şeklinin, nöroloji uzman, asistanlarına ek olarak aile hekimlerine yardımcı olacağını umuyorum. Eğer bu kitabın bir konusunu veya bütünü okuduysanız lütfen eleştirilerinizi sakınmadan gönderiniz.

İzmir, Ağustos 2007



Üçüncü Baskıya Önsöz

Bu yeni baskıda kitap hem nöroloji asistanları ve uzmanlarına yönelik olarak, hem de acil hekimleri, aile hekimlerinin günlük hekimlik uygulamalarında çözüm sunması açısından klinik pratiğe ağırlık verilerek güncellendi. Aynı zamanda hem Türkçe ifadeler açısından hem de bilimsel içerik açısından bütününde değişiklikler yapıldı. Bazı yerlerde ise daha önceden önerilen tedavi şema, sıralamalarında ve önceliklerinde değişiklikler yapılarak güncellemeler yapıldı. Hemen hemen bütün konularda yeni literatürle güncelleme yapıldı ancak aşağıdaki konular biraz daha fazla genişletildi;

- Elinizdeki güncellenen bu kitaba yeni bölümler eklendi: “Beyin ölümü”, “Hangi hastaların yoğun bakıma alınacağı”, “JFK Koma Düzeltme Ölçeği-CRS-R, 2004”, ve CRS-2004’ün uygulama yönergelerinin tarafımdan yapılmış çevirisi.
- İskemik inmelere genel tedavi genişletildi. Trombolitik tedavide yeni gelişmeler kısmına, Sağlık Bakanlığının inme birimleri ve merkezleri yönergesi eklendi
- Ani-Şiddetli Baş Ağrısı konusuna cinsel aktivite baş ağrısı konusu eklendi. Küme baş ağrısı, deliryum konusu ve migren baş ağrısı konusu triptanlar yönüyle güncellendi
- Status epileptikus konusuna yeni gelişmeler eklendi
- Vestibüler nörit kısmı genişletildi
- Kitap içeriği ve klinikle ilgili temel istatistik tanımlamalar genişletildi

Elinizdeki kitap yazıldığıında akut iskemik inmede trombolitik tedavi ülkemizde sadece 2-3 kurumda yapılmaktaydı. Akut iskemik inmede uygulama yönergesi ve klinik pratiğe yönelik yönergenin kitabın ilk baskısında, 2003 yılında yer alması yazarları olarak bizleri bugün bile mutlu etmekte ve o dönemden bu yana da gerçekten birçok kişiye uygulama konusunda ilham ve cesaret verdiğimiz tahmin etmekteyiz. Bugün ülkemizde birçok yerde akut iskemik inmede intravenöz, intra-arteriyel trombolitik tedavi ve mekanik trombektomi artık uygulanmaktadır.

Kitabın, Aile Hekimleri, Acil Servis Hekimleri, Nöroloji Asistan ve Uzmanlarına yararlı olacağını, iyi hekimlik uygulamalarında klinik pratikte yol gösterici olacağını umuyorum. İkinci baskıdan bu yana zaman geçse de nörolojideki temel tedavi prensipleri sık değişmiyor. Bazı yaklaşımların temel prensiplerinin değişmesi on yıllara veya yeni bilimsel sürprizlere bağlı. Ancak elinizdeki kitabın benzer kitaplardan farkı, sadece acil hastalık tedavisini (*treatment*) değil ilgili acil hastalığın yönetimi (*management*) açısından hemen hiçbir eksik içermeyecek şekilde ve bir o kadar da yazarların tecrübesini içeren, klinik pratiğe yönelik olarak hazırlanmış olmasıdır. Bu kitap sadece tedavi kitabı amacını taşısaydı, acil nöroloji açısından -diğerleri gibi- ciddi eksik olurdu.

Bu kitabın bir diğer amacı da nörolojik aciller konusunda ülkemizde kanıt temelli tek biçimli/uniform tedavi ve hastalık yönetimi planını oluşturmaktır. Bu şekilde yanlış uygulamaların oluşturacağı olası zarar riskini hekim ve hasta açısından azaltmaktır.

Kitapla ilgili herhangi bir tavsiyeniz olur ise veya hata görürseniz lütfen yazmaktan çekinmeyin: tarlaciasultan@gmail.com

İstanbul, 2019
Üsküdar Üniversitesi, Tıp Fakültesi



İçindekiler

BÖLÜM 1

Parestezili Hastaya Yaklaşım

Patoloji ve Etiyoloji	1
Tanı	5
Öykü Alımı.....	8
Fizik Muayene.....	8
Laboratuvar İncelemesi	11
Seçilmiş Hastalıklar	13
Transvers Myelit.....	13
Guillain-Barré Sendromu	13
Hiperventilasyon Sendromu	13
Diyabetik Polinöropatiler	15
Karpal Tünel Sendromu	17

BÖLÜM 2

İlk Nöbetli Hastanın Değerlendirilmesi

Epileptik Nöbette Ayırıcı Tanı	22
1. Senkop.....	22
2. Psikojen Ataklar	26
3. Migren.....	27

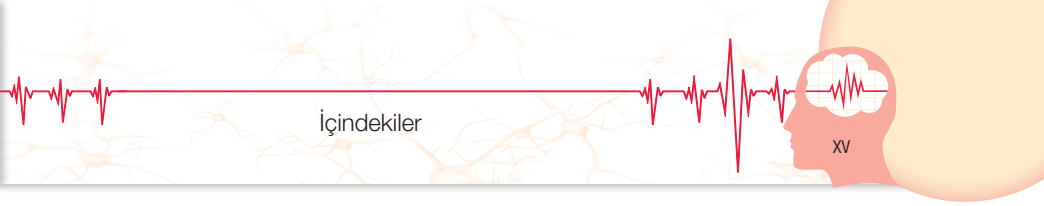


4. Diğer Damarsal Hastalıklar	28
5. Uyku Bozuklukları	29
6. Paroksizmal Hareket Bozuklukları ve Ataksiler	30
7. Endokrin, Metabolik ve Toksik Nedenler	30
8. Epileptik Olan ve Gözden Kaçan Nöbetler	31
9. Daha Nadir Durumlar	32
Hastaya Yaklaşım	34
Olayın Öyküsü	34
En Son Tıbbi Öyküsü	35
Fizik ve Nörolojik Muayene	36
Tanısal Testler	37
Tedaviye Ne Zaman Başlanmalı?	39

BÖLÜM 3

Yalancı ve Yapay Nörolojik Sendromlar

Konversiyon Bozukluğu	44
Yapay Bozukluklar	44
Temaruz	45
Seçilmiş Bazı Sendromlar	47
Yalancı Paralizi	47
Yalancı Duyusal Sendromlar	49
Yalancı Nöbetler	53
Psikojen Hareket Bozuklukları	56
Yalancı Bilinç Kaybı ve Koma	57
Histerik Yürüme	58
Psikojen Vertigo ve Dizziness	58
Yalancı Nöro-oftalmolojik Sendromlar	60
Histerik Afoni	60
Disosiyatif Amnezi	61
Konversiyon-Simulasyon Bozukluğunda Yanlış Tanı Riski	62



BÖLÜM 4

Komadaki Hastanın Değerlendirilmesi

Bilincin Anatomik Temeli.....	66
Bilinç Bozuklukları Derecelemesi	68
1. Bilinç Bulanıklığı.....	68
2. Obtundasyon	69
3. Stupor	69
4. Vejetatif (bitkisel) Durum	69
5. Akinetik Mutizm.....	70
6. Apallik Durum	71
7. Locked-in (içe kilitleme)	71
8. En düşük bilinçli durum (minimal conscious state, MBH)	71
Bilincin Değişik Halleri.....	72
Komanın Nedenleri	72
Komanın Değerlendirmesi	73
Nörolojik Muayene: Özel Bulgular.....	76
Bilinç Durumunun Nesnel Karşılığı	76
Pupil Yanıtları	81
Göz Hareketleri	83
Göz Deviasyonu	84
Spontan Göz Hareketleri	85
Taş Bebek Baş-Göz Fenomeni (Okulosefalik Refleks)	85
Kalorik Uyarı	87
Motor Muayene.....	88
Anormal Postural Yanıtlar	88
Dekortike Rijidite	90
Deserebrasyon Rijiditesi.....	90
Fundoskopik Muayene.....	90
Solunum Şekli.....	90
Cheyne-Stokes Solunumu (CSS).....	91
Hiperventilasyon.....	92
Apneik Solunum.....	92
Ataksik Solunum	93

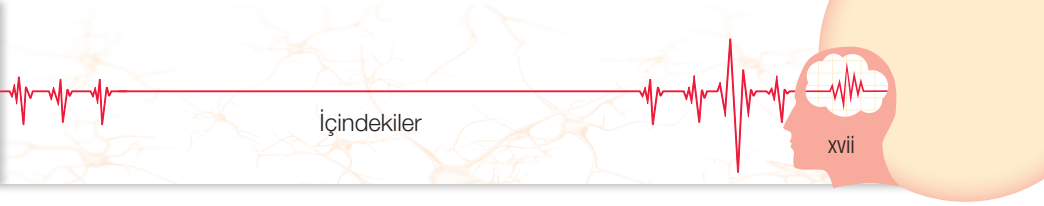


Nörolojik Testler	93
Prognoz.....	94
1. Klinik bulgular	94
2. Elektrofizyoloji	95
3. Biyokimyasal İncelemeler	95
4. Görüntüleme	95
Kronik Bilinç Bozukluklarında Özgün Tedavi.....	96

BÖLÜM 5

Deliryum ve Varsanımlar

Klinik Belirtileri	102
1. Azalmış Dikkat ve Bir Konuya Odaklanamama	102
2. Bellek Bozukluğu ve Paramneziler	102
3. Zaman ve Yer Yönelimi (Oryantasyon) Bozulması.....	103
4. Anormal Dil İçeriği ve Agrafi	103
5. Hesap Yapmada Bozulma.....	104
6. Yanlış Algılar, Varsanımlar ve Delüzyonlar.....	104
7. Azalmış Çıkarım Yapma, İlgörü ve Yargılama Gücü.....	106
8. Değişken Duygu Durum	106
9. Uyku-Uyanıklık Döngüsü Değişikliği	106
Fizyopatoloji.....	106
Psikolojik: Adaptasyon Kırılması.....	106
Organik: Asetilkolin Azalması, Dopamin Artışı	107
Varsanımlar / Halüsinasyonlar	111
Zaman Algısı Bozulması.....	113
Dikkat Bozukluğu	114
Deliryum Nedenleri.....	115
Ayırıcı Tanı	117
Alzheimer Demansı	118
Lewy Cisimcikli Demans	120
Tanı ve Laboratuvar	121
Tedavi	122
Fiziksel Güvenlik ve Sınırlama ⁶⁴	124



BÖLÜM 6

Akut Vestibüler Sendrom

Anatomi ve Damarsal Beslenme.....	132
Hastanın Deęerlendirmisi.....	134
Bir Gün veya Daha Uzun Süren Vertigo.....	135
Saat veya Dakika Süren Vertigo.....	136
Saniyeler Süren Vertigo.....	136
İnme ve Vestibüler Nöriti Ayırmak.....	137
Muayene ve Değerlendirme.....	141
Seęilmiş Vertigo Tipleri	143
Benign Pozisyonel Paroksizmal Vertigo (BPPV)	144
Epidemioloji	145
Klinik.....	145
Tanı.....	146
Tedavi	149
Vestibüler Nörektomi	154
Akut Vestibüler Nörit/Labirentit	156
Meniere Hastalığı.....	157
Epileptik Vertigo.....	158
Vestibüler Migren	158
Epizodik Ataksi Tip-2	159
Osilopsi	159

BÖLÜM 7

Herpes Simpleks ve Otoimmün Ansefalitler

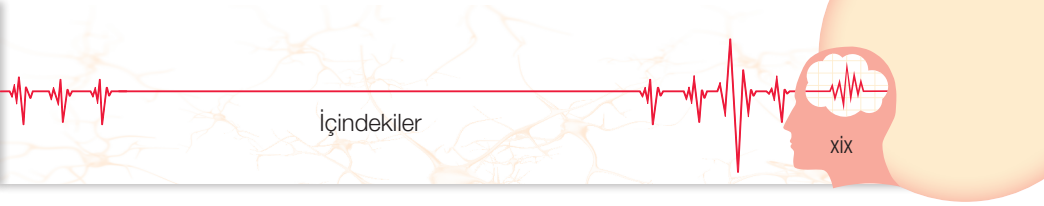
Patojeniz	163
Klinik Özellikleri.....	164
Tanısal Değerlendirme.....	165
Beyin Omurilik Sıvısı (BOS).....	166
Elektroansefalografi.....	167
Görüntüleme.....	168
Beyin Biyopsisi.....	170

Tedavi	171
Prognoz ve Takip.....	172
Otoimmün Ansefalitler	173

BÖLÜM 8

Status Epileptikus

Status Epileptikus Sınıflaması	186
1. Konvulzif Status Epileptikus.....	187
2. Miyoklonik Status Epileptikus	191
3. Parsiyel Status Epileptikus	193
4. Non-Konvulzif Status Epileptikus (NCSE)	193
Etiyolojik Nedenler.....	195
Mortalite	197
Sistemik Komplikasyonlar	199
Todd Paralizisi.....	200
Tedavi	203
Farmakolojik Tedavi.....	205
1. Diazepam	206
2. Lorazepam.....	210
3. Fenitoin	211
4. Fosfenitoin.....	212
5. Fenobarbital.....	212
6. İntravenöz anestezipler	212
7. Lidokain.....	213
8. Paraldehit.....	213
9. İnhalasyon Anestezipleri	214
10. İntravenöz sodyum valproat.....	214
11. İntravenöz Levetirasetam	215
Özel Durumlar	216
Non-Konvulzif Status Epileptikus	216
Eklampatik Nöbetler/Status Epileptikus.....	216
Sonuç.....	219



BÖLÜM 9

Baş Ağrıları ve Migren Atağı

Baş Ağrısı İle Başvuran Hastanın Deęerlendirimi	228
Migren Ağrısı mı?	229
Tipik Bir Migren Atağı	231
Ağrı Mekanizmaları	232
Genetik Yatkınlık ve Genler	233
Akut Atak Tedavisi	234
İlaç Seęimi	236
Steroid Olmayan Antienflematuar İlaçlar.....	239
Ergot Derivelere	239
Fenotiazinler (Klorpromazin ve proklorperazin)	244
Haloperidol	244
Ketorolak	245
Lidokain	245
Metoklopramid hidroklorid	246
Meperidin	246
Magnezyum Sülfat	247
Deksametazon	247
Akut Atakta İlaç Seęimi	248
Hafif Şiddette Ataklar	248
Orta Şiddette Ataklar	250
Ađır Ataklar	251
Ultra-Ađır Ataklar	252

BÖLÜM 10

Ani-Şiddetli Baş Ağrısı

Semptomatik Ani-Şiddetli Baş Ağrısı	258
Serebral Venöz Sinüs Trombozu	258
Arteriyel Diseksiyon	260
Spontan İntrakranial Hipotansiyon	261
Pituiter Apopleksi	263



XX

İçindekiler

Benign (İdiopatik) Ani-Şiddetli Baş Ağrısı	264
Cinsel Aktivite Baş Ağrısı	264
Tanısal Değerlendirme	267

BÖLÜM 11

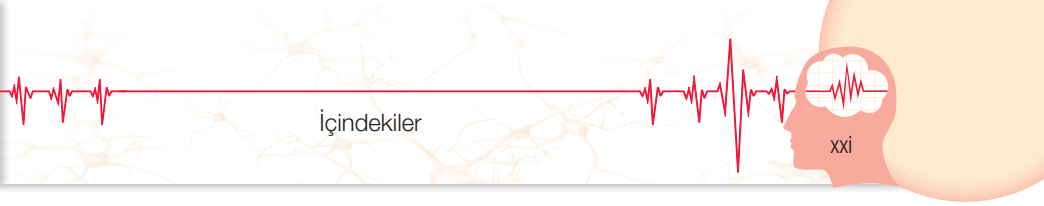
Epizodik ve Kronik Küme Baş Ağrısı

Epidemiyoloji	273
Klinik Bulguları	274
Küme Baş ağrısı Atağı	274
Küme Dönemi	276
Patofizyoloji	276
Ayrıcı Tanı	278
Tedavi	279
Akut Ağrı Tedavisi	279
Triptanlar	279
Oksijen	280
Topikal Lidokain	280
Ergotamin	280
Non-steroid Anti Enflamatuarlar	280
Kümeyi Önleyici Tedaviler	280
Kısa Süreli Önleyici Tedaviler	280
Uzun Süreli Önleyici Tedaviler	282
Cerrahi Tedavi	283
Derin Beyin Stimulasyonu	283

BÖLÜM 12

Miyastenik Kriz

Değerlendirme	288
Tanının Doğrulanması	289
Lambert-Eaton Miyastenik Sendromu (LEMS)	290
EMG ve Tek Lif EMG	291



Antikorlar.....	291
Tetikleyiciler.....	293
Akciğer İşlevleri.....	294
Yutma.....	294
Kardiak Aritmiler.....	295
Tedavi.....	295
Solunum Cihazından Ayırma (Weaning).....	302
Prognoz.....	303

BÖLÜM 13

Geçici İskemik Atak

Klinik Tablo.....	307
Karotis Sistemi.....	309
Vertebrobaziler Sistem (VB) GIA'ları.....	309
Etiyoloji.....	310
Tanısal Değerlendirme.....	312
Laboratuvar.....	312
Görüntüleme.....	313
Karotis-Vertebral USG.....	313
Ekokardiyografi.....	315
Prognoz.....	316
Tedavi.....	317

BÖLÜM 14

Akut İskemik İnmede Genel Yaklaşım

Damarsal Bir Olay Mıdır?.....	327
Beynin Hangi Kısmı Etkilenmiştir?.....	327
İnme Hemorajik Mi İskemik Midir?.....	328
İskemik İnmenin Patofizyolojisi.....	330
Beyin Tomografisi (BT).....	331
Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG).....	331

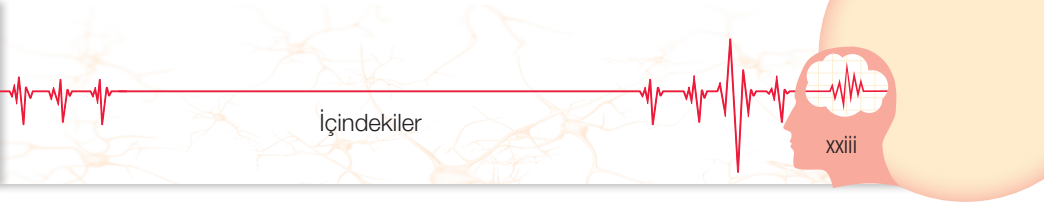


İnmeye Ne Neden Olmuştur?	336
Bu Hastanın Kendine Özgü Problemi Nedir?	337
Havayolu: Solunum.....	338
Dolaşım: Kan Basıncı.....	338
Beyin Ödemi ve Artmış Kafa İçi Basıncı Tedavisi.....	341
İlerleyici İnme.....	348
Yutma, Hidratasyon ve Beslenme.....	349
Kan Şekeri Kontrolü.....	360
Vücut Isısı Artışı.....	360
Mesane ve idrar sorunu.....	362
Epileptik Nöbet.....	362
Kardiak Ritim Bozuklukları	363
Öneriler	364
Akut İskemik İnmede Spesifik Trombolitik Tedavi.....	365
Antikoagülan Tedavi	365
Nöroprotektif Tedavi.....	369

BÖLÜM 15

Akut İskemik İnmede Trombolitik Tedavi

Trombolitik Tedavinin Kısa Tarihiçesi	376
Neden Trombolitik Tedavi?	377
rt-PA'nın Farmakolojik Özellikleri	377
Nörologlar Kardiyologlar Gibi rt-PA Kullanmaya Hazır mı?	380
Deneyim ve Eğitim	382
Ulusal Bir Protokol Neden Oluşturulmalı?.....	385
Trombolitik Tedavi ve Fiyat/Yarar Oranı	386
Intravenöz Trombolitik Tedavi Uygulanması.....	387
Trombolitik Tedavi Çalışmaları Tarihi	389
NINDS	391
ECASS I ve II	393
ATLANTIS-A.....	394
ATLANTIS-B.....	394



STARS Çalışması.....	396
SITS-MOST Çalışması	397
rt-PA ve Kanamayı Arttıran Faktörler	399
Kanama Riskini Arttıran Faktörler.....	401
1. Kan Şekeri	401
2. Semptomdan Damara İğne Girişi Arasındaki Sürenin Uzaması	401
3. Pıhtılaşma faktörlerinde sorunlar olması.....	402
4. Görüntülemelerde erken iskemik değişiklikler.....	402
5. NIHSS'ında yüksek skeler puanı olması.....	403
6. Menstrual kanama varlığı.....	404
7. Gebelik ve Trombolitik Tedavi.....	405
8. Yaş.....	405
İntra-Arteriel Trombolitik Tedavi.....	407
Mekanik Trombektomi	408
Özetle.....	409

BÖLÜM 16

Serebral Venöz Sinüs Trombozu

Klinik Bulgular	415
Görüntüleme	416
Etiyolojik Nedenler.....	419
Prognoz.....	421
Tedavi	421

BÖLÜM 17

İntraserebral Kanama

Hematom Hacmini Hesaplanma	428
İntraserebral Hemoraji Nedenleri	429
Vasküler Malformasyonlar.....	429
Kavernöz Anjiomlar.....	429
Tümörler.....	430

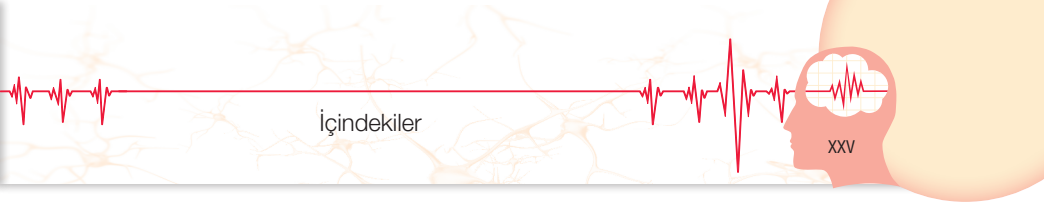


Koagülasyon Anormallikleri	430
Oral Antikoagülan Kanaması	430
Trombolitik Ajanlar	431
Serebral Amiloid Anjiyopati	431
Sempatomimetik Ajanlar	432
Hemorajik İnfarkt	432
Intraserebral Hemorajilerde Klinik	432
Putaminal Hemoraji	435
Kaudat Hemoraji	435
Talamik Hemoraji	435
Lober Hemoraji	435
Serebellar Hemoraji	436
Pontin Hemoraji	436
Mezensefalik Hemoraji	436
Bulber Hemoraji	437
İntraventiküler Hemoraji	437
Tedavi	437
Genel Prensipler	437
Hipertansiyon Tedavisi	438
Artmış Kafa İçi Basıncı	438
Kortikosteroidler	439
Cerrahi Yaklaşım	440
Hemostatik Tedavi	441
Prognoz	445

BÖLÜM 18

Subaraknoid Kanama

Klinik Tablo	450
Etiyoloji	452
Ayırıcı Tanı	454
Prognoz	458
Tedavi	460



Vazospazm	461
Vazospazmıda Transkranyal Doppler.....	464
Kardiyak Ritim Problemleri	466
Nöbet ve Antiepileptik Tedavi	467
Endovasküler Tedavi	468
Cerrahi Tedavi	469

BÖLÜM 19

Bell Paralizi

Klinik.....	476
Ayrırcı Tanı	477
Tanısal Değerlendirme.....	478
Prognoz.....	480
Tedavi	481

BÖLÜM 20

Landry-Guillain-Barré-Strohl Sendromu Varyantları

Patogenez.....	488
Klinik Belirtiler	489
Epidemioloji	491
Ayrırcı Tanı	491
Seçilmiş Hastalıklar	494
Hipokalemik Paralizi	494
Hiperkalemik Paralizi	495
Kronik Enflamatuar Demiyelinizan Polinöropati (CIDP)	496
Multifokal Motor Nöropati (MMN).....	496
Yoğun Bakım Nöropatısı	497
Tanısal Çalışmalar.....	498
Beyin-Omurilik Sıvısı (BOS) İncelemesi.....	499
Elektrofizyolojik İnceleme	500
Tedavi	502



1. Genel İlkeler.....	502
2. Kortikosteroidler	507
3. Plazma Değişimi (PE)-Plazmaferез.....	507
4. İntravenöz İmmünglobülin (IVIG).....	507
5. BOS – Filtrasyon Tedavisi.....	509
Prognoz.....	510

BÖLÜM 21

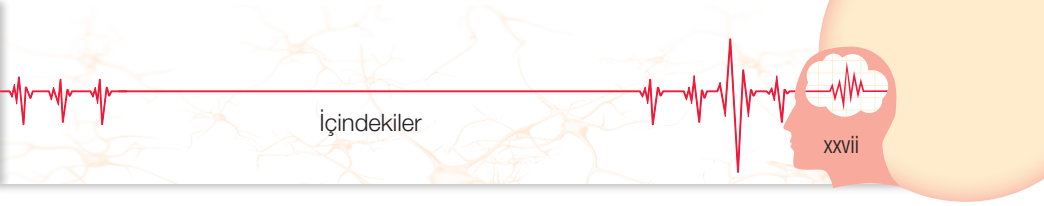
Geçici Global Amnezi

Fizyopatoloji.....	516
Bellek.....	517
Kısa Süreli Bellek	517
Orta süreli bellek.....	518
Uzun Süreli Bellek	518
Laboratuvar	519
Tedavi	519

BÖLÜM 22

Beyin Ölümü ve Organ Nakli

Dünyada Sayılarla Ölümler	523
Biyolojik Ölüm.....	524
Klinik Ölüm ve Beyin Ölümü	526
Klinik Ölüm Nedir?.....	527
Türkiye’de Organ Bağışı.....	528
Beyin Ölümü ve Tanısı.....	529
Ön Şartların Sağlanması	530
Beyin Ölümü Temel Bulgularının Değerlendirilmesi.....	531
Koma	531
Tüm Beyin Sapı Reflekslerinin Kaybı	532
Apne Testi.....	532
Bekleme veya Gözlem Süresi	533
Destekleyici Test	534



BÖLÜM 23

Kim, Ne Zaman ve Niçin Nörolojik Yoğun Bakıma Alınmalı?

İskemik ve Hemorajik İnme	544
Orta Serebral Arter Tıkanmaları	545
Akut Baziler Tıkanma.....	546
Serebellar İnfarklar.....	546
Subaraknoid Kanama	547
Supratentorial İntraserebral Kanama (bazal ganglionik veya lobar).....	548
Serebral Venöz Tromboz	548
Status Epileptikus.....	549
Akut Viral Ansefalit.....	550
Akut Paraenfeksiyöz Enflematuar Ansefalopati	551
Multipl Skleroz.....	551
Otonom Nöropati/Hareket Bozuklukları	551
Servikal Omur İlik Hasarları.....	552
Nöromusküler Hastalıklar	552
Akut Poliomyelit/Motor Nöron Hastalığı/Mitokondrial Hastalık.....	553
Guillain-Barre Sendromu	553
Myastenia Gravis	555
Botulizm.....	555
Tetanus	556
Nörolojik YBU'nin İşlevi.....	557

BÖLÜM 24

Klinik İstatistiksel Tanımlamalar

İstatistiksel Tanımlamalar	559
Meta-analiz	559
İnsidans ve Prevalans	560
İnsidans Hızı	561
Odds Oranı (OR=Odds ratio) ve Nispi Risk (RR=Relative Risk)	561
Mutlak Risk Azalması (Absolute Risk Reduction=ARR)	563
Tedavi Edilmesi Gereken Asgari Hasta Sayısı	563

Sıklık İstatistiğinde p -değeri.....	564
Korelasyon ve Katsayısı.....	565
Etki Büyüklüğü.....	566
Kitapta Kullanılan Kanıt Dereceleri (KD)	567
EK 1	
Akut İskemik İnmede rt-PA Uygulama Protokolü.....	569
EK 2	
JFK Koma Düzeltme Ölçeği – R (CRS-R, 2004)	581
EK 3	
Komadan Çıkma Skalası	583