

EDİTÖRDEN

EDITORIAL

ATRİYAL FİBRİLASYON VE İNME İLE İLİŞKİLİ ÖLÇEKLERİN TÜRKÇE UYARLAMALARI

Nevzat UZUNER

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

ÖZET

Bu makalede Atriyal fibrilasyon (AF) ve inme ile ilişkili ölçeklerin Türkçe konuşanlar için kullanımı daha kolay olan Türkçe diline uyarlanmış olan karşılıkları yer almaktadır

Anahtar Sözcükler: Atriyal fibrilasyon, inme, ölçekler, Türkçe.

**TURKISH VERSION OF THE SCALES USED FOR RELATIONSHIP BETWEEN
STROKE AND ATRIAL FIBRILLATION**

ABSTRACT

In this article, user-friendly Turkish version for Turkish speaking people of the scales used for relationship between stroke and atrial fibrillation were defined.

Key Words: Atrial fibrillation, stroke, scale, Turkish.

AF genel toplumdaki tahmini prevalansı 596/100.000'dir, yıllık insidansı ise 78/100.000'dir. AF'un yaşla birlikte sıklığı giderek artmaktadır. Altmış yaşın altında %1,5 iken 80 yaşın üzerinde %23,5 düzeyine çıkar [1]. Bunun yanı sıra AF, inme riskinde 4-5 kat artışla birlikte [2]. Bu nedenle AF'u henüz inme gelişmemişken tanımlayabilmek çok önemlidir. Özellikle 65 yaş ve üstünde en azından tekrarlayan EKG çekilmesinin yararı vardır [3]. Kriptojenik inmelerde uzun süreli ritim izlemesi ile ortalama %10 oranında nonvalvuler AF (NVAF)

saptanmıştır [2]. Sadece NVAF olan hastalarda yıllık inme riski %2 iken, geçirilmiş GİA veya inmenin olması riski %10'a çıkarmaktadır. NVAF'u olan hastalarda artmış inme riskini belirleyen faktörlerin başında yaş ve eşlik eden hastalık durumları gelmektedir. Geçirilmiş GİA veya inme, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kadın cinsiyet ve diğer damar hastalıkları inme riskini arttırmaktadırlar. CHADS2 [Konjestif kalp yetersizliği, Hipertansiyon, Yaş ≥75, Diyabet, İnme (çift kat)] puanlaması basit bir puanlamadır (Tablo 1) [4].

Tablo 1. CHADS2 skorlaması ve Türkçe uyarlaması olan ŞİKAYET skorlaması

Kısaltma	Açıklama	Puan	Kısaltma	Açıklama	Puan
C	Congestive HF	1	Ş	Şeker hastalığı	1
H	Hypertension	1	İ	İnme veya GİA hikâyesi	2
A	Age ≥75 y	1	KA	Kalp yetmezliği	1
D	Diabetes mellitus	1	YE	Yetmiş beş yaş ve üstü	1
S	Stroke/TIA/TE	2	T	Tansiyon yüksekliği	1

Yazışma Adresi: Prof. Dr. Nevzat Uzuner Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, Eskişehir.

E-mail: nevzatuzuner@gmail.com **Telefon:** 0222 2392979/3650

Bu makale şu şekilde atıf edilmelidir: Uzuner N. Atriyal fibrilasyon ve inme ile ilişkili ölçeklerin Türkçe uyarlamaları. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2015; 21(1): 1-3 doi: 10.5505/tbdhd.2015.08370.

Toplamda 6 puana ulaşılabilir ve %1,9 ile %18,2 arasında risk değeri sunmaktadır. Ancak sık karşılaşılan birçok inme risk faktörünü

kapsamadığı ve sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle 2010 yılında yeni bir skorlama sistemine geçilmiştir (Tablo 2) [5].

Tablo 2. CHA2DS2-VASc skorlaması ve Türkçe uyarlaması olan ŞİKAYET-ÇOK skorlaması

Kısaltma	Açıklama	Puan	Kısaltma	Açıklama	Puan
C	Congestive HF	1	Ş	Şeker hastalığı	1
H	Hypertension	1	İ	İnme veya GİA hikâyesi	2
A	Age ≥75 y	1	KA	Kalp yetmezliği	1
A	Age 65-74 y	1	YE	Yetmiş beş yaş ve üstü	1
D	Diabetes mellitus	1	T	Tansiyon yüksekliği	1
S	Stroke/TIA/TE	2	Ç	Çeşitli damar hastalıkları	1
VA	Vascular disease	1	O	Orta yaş (65-74 arası)	1
Sc	Sex category	1	K	Kadın cinsiyet	1

Bu skorlama toplamda 9 puana ulaşmaktadır ve özellikle düşük riskli hastaları belirlemede daha üstün bulunmuştur. CHADS2 skorlaması ve Türkçe uyarlaması olan ŞİKAYET skorlaması ile

gösterilen risk oranlarına karşılık, CHA2DS2-VASc skorlaması ve Türkçe uyarlaması olan ŞİKAYET-ÇOK skorlamasına göre risk oranları şu şekildedir (Tablo 3).

Tablo 3. Risk oranları

ŞİKAYET skoru	Risk oranı	Açıklama	ŞİKAYET-ÇOK skoru	Risk oranı	Açıklama
0	%1,9	Düşük risk	0	%0,8	Düşük risk
1	%2,8	Orta risk	1	%2,0	Orta risk
2	%4,0	Yüksek risk	2	%3,7	Yüksek risk
3	%5,9	"	3	%5,9	"
4	%8,5	"	4	%9,3	"
5	%12,5	"	5	%15,3	"
6	%18,2	"	6	%159,7	"
			7	%21,5	"
			8	%22,4	"
			9	%23,6	"

Riskli hastalarda profilaksi amaçlı tedavi için karar verirken, inme riski ile majör kanama, ölüm ve sakatlık riskinin yüksek olduğu intrakraniyal kanama riski arasındaki denge gözetilmelidir. Günümüzde en kullanışlı ve kabul gören skorlama

sistemi HAS-BLED ve Türkçe uyarlaması olan DİKKATLE skorlamasıdır (Tablo 4) [6]. Tüm AF hastaları için kanama riski değerlendirmesi önerilir. HAS-BLED veya DİKKATLE skoru ≥3 olan hastalarda dikkatli olunmalıdır.

Tablo 4. HAS-BLED ve Türkçe uyarlaması olan DİKKATLE skorlaması

Kısaltma	Açıklama	Puan	Kısaltma	Açıklama	Puan
H	Hypertension	1	D	Dengesiz INR	1
A	Abnormal renal/liver function	1+1	İ	İleri yaş (65 ve üstü)	1
S	Stroke (especially lacunar)	1	K	Karaciğer/böbrek bozukluğu	1+1
B	Bleeding history or predisposition	1	K	Kanama hikâyesi	1
L	Labile INR	1	A	Alkol veya ilaç	1+1
E	Elderly (age ≥65 y)	1	T	Tansiyon yüksekliği	1
D	Drugs/alcohol concomitantly	1+1	LE	Laküner Enfarkt	1

Bunların dışında akut inme veya geçici iskemik hastaların hızlı değerlendirilmesi amacı ile FAST (Face, Arm, Speech Test) veya Türkçe uyarlaması olan AKUT (tablo 5) kullanılması, ambulans görevlilerinin ve acil servislerde görev yapan doktorların hızlı ve doğru tanı koymasını

sağlamaktadır [7]. Tekrarlamak gerekirse, ağızda kayma olur, konuşman bozulur ve uzuv zaafı olursa tereddüt etmeden en yakın sağlık kuruluşuna git. Sonuç olarak, söylenmesi daha kolay olan bu karşılıkları kullanmak işlerimizi kolaylaştıracaktır.

Tablo 5. FAST ve Türkçe uyarlaması olan AKUT

Kısaltma	Açıklama	Kısaltma	Açıklama
F	Facial palsy	A	Ağızda kayma
A	Arm movements	K	Konuşmada bozukluk
S	Speech	U	Uzuv zaafı
T	Time	T	Tereddüt etme

KAYNAKLAR

1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, de Ferranti S, Després J-P, Fullerton HJ, Howard VJ, Huffman MD, Judd SE, Kissela BM, Lackland DT, Lichtman JH, Lisabeth LD, Liu S, Mackey RH, Matchar DB, McGuire DK, Mohler ER 3rd, Moy CS, Muntner P, Mussolino ME, Nasir K, Neumar RW, Nichol G, Palaniappan L, Pandey DK, Reeves MJ, Rodriguez CJ, Sorlie PD, Stein J, Towfighi A, Turan TN, Virani SS, Willey JZ, Woo D, Yeh RW, Turner MB; on behalf of the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015; 131: eXX-eXXX. DOI: 10.1161/CIR.000000000000152.
2. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, Braun LT, Bravata DM, Chaturvedi S, Creager MA, Eckel RH, Elkind MSV, Fornage M, Goldstein LB, Greenberg SM, Horvath SE, Iadecola C, Jauch EC, Moore WS, Wilson JA; on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, Council on Functional Genomics and Translational Biology, and Council on Hypertension. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014; 45: XXX-XXX. DOI: 10.1161/STR.0000000000000046.
3. January CT, Wann LS, Alpert JS, Calkins H, Cigarroa JE, Cleveland JC Jr, Conti JB, Ellinor PT, Ezekowitz MD, Field ME, Murray KT, Sacco RL, Stevenson WG, Tchou PJ, Tracy CM, Yancy CW. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation* 2014; 130: e199-e267. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000041.
4. Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boehler M, Rich MW, Radford MJ. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. *JAMA* 2001; 285: 2864-2870.
5. Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Chest* 2010; 137: 263-272.
6. Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, de Vos CB, Crijns HJ, Lip GY. A novel userfriendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. *Chest* 2010; 138: 1093-1100.
7. Harbison J, Massey A, Barnett L, Hodge D, Ford GA. Rapid ambulance protocol for acute stroke. *Lancet*. 1999;353:1935. Letter.