

Filiz KOÇ¹
Zeynep KEKEÇ²



ARAŞTIRMA

ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİ OLGULARININ NÖROLOJİK YÖNDEN İRDELENMESİ

Öz

Giriş: Dünyamız hızla yaşlanmakta dolayısıyla toplumumuzda da bu yaş popülasyonu giderek artmaktadır. Bu yaş grubunda sık görülen hastalıkların ve bu hastalıklara yol açan risk faktörlerinin belirlenmesi hem disabilitiyi hem de tedavi maliyetlerini azaltacaktır. Bu çalışmada acil polikliniğe başvuran 65 yaş ve üzeri olgularda nörolojik semptomların sıklığı ve olguların aldıkları tanıların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.01.2006-1.12.2007 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp polikliniğine başvuran yaş ortalaması 73.4±6.0 (65-102) olan 1945'si (%50.5) kadın, 1907'si (%49.5) erkek toplam 3851 olgu alınmıştır.

Bulgular: 518 hastanın (%13.4) nörolojik semptomlarla acile başvurduğu belirlenmiştir. En sık semptomun konuşma bozukluğu, kol ve bacak da uyuşma, ağız da eğilme olduğu, bunu başağrısı ve bilinç bozukluğunun takip ettiği görülmüştür.

Sonuç: Etiyolojik nedenler gözden geçirildiğinde en sık nedenin iskemik inme olduğu belirlenmiş, bunu vertebrobaziler yetmezlik ve metabolik ensefalopatiler takip etmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı; Acil Servis, Hastane; Geriatrik Değerlendirme; Nörolojik Semptomlar.



RESEARCH

NEUROLOGIC EVALUATION OF GERIATRIC CASES ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Introduction: Our world is aging rapidly, so this age population is on the increase also in our community. Designation of the frequent diseases and their risk factors in this age group may bring about a decrease in both disabilities and health expenditures. The aim of this study was to identify the frequency of neurological symptoms and the established diagnoses in patients admitted to the emergency department.

Materials and Method: The study included 3851 cases, 1945 (50.5%) women and 1907 (49.5%) men, at a mean age of 73.4±6.0 years (65-102) admitted to Cukurova University Faculty of Medicine, department of emergency during the period between 01.01.2006 and 01.12.2007.

Results: Five hundred and eighteen (13.4%) patients were admitted to the emergency department with neurological symptoms. The most frequent symptoms were speech disorders, paresthesia in limbs, nasolabial asymmetry, unconsciousness and headache.

Conclusion: The most common etiological factors were stroke, vertebrobaziler deficiency and metabolic encephalopathy.

Key Words: Aged; Emergency Service, Hospital; Geriatric Assessment; Neurologic Manifestations.

İletişim (Correspondance)

Filiz KOÇ
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı ADANA

Tlf: 0322 338 60 60
e-posta: koc.filiz@gmail.com

Geliş Tarihi: 18/11/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 22/12/2009
(Accepted)

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji Anabilim Dalı ADANA
² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı ADANA



GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması olarak tanımlanmış olup 65 yaş ve üzeri nüfus yaşı olarak kabul edilmektedir (1). Öngörüler 1998 yılında %10 olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının 2025 yılında %15 olacağı yönündedir (1-5). Ülkemizde ise yaşlı popülasyonu 1955 yılında nüfusun %3.3, 1985’de %4.2, 1990’da %4.3, 1997’de %4.7 ve 2000’de %5.6’sını oluşturmaktadır (1,5). Bütün bu verilerden elde ettiğimiz sonuç biz hekimlerin her geçen gün daha fazla geriatrik hastalarla yüz yüze kalacağı gerçeğidir. Bu da yaşlanmanın fizyolojisinin ve beraberinde getirdiği risklerin ve buna bağlı hastalıkların iyi bilinmesi gerektiğini göstermektedir. Bu noktadan hareketle bu makalede değişik nörolojik yakınmalarla acil polikliniğine başvuran olgular semptom ve varılan tanıları yönünden gözden geçirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, Çukurova Üniversitesi acil servisine 01.01.2006-01.12.2007 yılları arasındaki bir yıllık süreçte

başvuran yaş ortalaması 73.4 ± 6.0 (65-102) olan 1945’si (%50.5) kadın, 1907’si (%49.5) erkek toplam 3851 hastanın geriye dönük kayıtları incelenmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu’ndaki etik ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Değişik nörolojik yakınmalarla acil servise kabul edilen olgular yaş, cinsiyet, başvuru yakınmaları ve etyolojilerine göre gözden geçirilmiştir. Çalışmada verileri değerlendirmek için ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows 11.0 programı) kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 73.3 ± 6.0 (65-96) yaş olan 268i (%51.7) kadın, 250’si erkek (%48.2) toplam 518 (%13.4) olgunun nörolojik semptomlarla acil polikliniğe kabul edildiği belirlenmiştir (Tablo 1). Toplam başvuru dikkate alındığında kadın hastaların %13.7’sinin (1945/268) ve erkek hastaların %13.1’inin (1906/250) nörolojik yakınmalarla acil servise başvurduğu saptanmıştır.

Tablo 1— Hastaların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Acile Başvuran Hasta			Nörolojik Semptomlarla Başvuran Hasta		
	n	%	Yaş ortalaması	n	%	Yaş ortalaması
Kadın	1945	50.5	73.7±6.5	268	51.7	73.4±6.1
Erkek	1906	49.5	73.1±5.9	250	48.2	74.5±5.5
Toplam	3851	100.0	73.4±6.0	518	13.4	73.3±6.0

Tablo 2— Hastaların Başvuru Yakınmaları

Hastaların Başvuru Yakınmaları	Olgu Sayısı	%
Konuşma bozukluğu ekstremitelerde uyuşma-karınalanma ve ağız köşesinde kayma	194	37.5
Baş ağrısı	84	16.2
Bilinç bozukluğu	81	15.6
Baş dönmesi	71	13.7
Genel durum bozukluğu*	32	6.2
Bayılma	23	4.4
Hemiparezi	15	2.9
Çift görme	7	1.4
Yüzde eğilme	6	1.2
Dengesizlik	5	0.9
Toplam	518	100.0

*Daha önce nörolojik tanısı olan ve genel durum bozukluğu ile başvuran hastalar.



Olguların 194'ü (%37.4) konuşma bozukluğu, ekstremitelerde uyuşma-karınalanma ve ağız köşesinde kayma, 84'ü (%16.2) başağrısı, 81'i (%15.6) bilinç bozukluğu, 71'i (%13.7), baş dönmesi, 23'ü (%4.4) bayılma, 15'i (%2.8) hemiparezi, yedisi (%1.3) çift görme, altısı (%1.1) ağız köşesinde kayma, beşi dengesizlik (%0.9) yakınmaları ile acil servise kabul edilmişlerdir (Tablo 2).

Nörolojik muayene, laboratuvar verileri ve nörogörüntüleme yöntemleri ışığında elde edilen bilgiler doğrultusunda olgulardan 309'u (%59.6) inme, 61'i (%11.7) vertebroziler yetmezlik, 35'i (%6.7) metabolik ensefalopati, 27'si (%5.2) benign paroksizmal pozisyonel vertigo (BPPV), 13'ü (%2.5) senkop, dokuzu (%1.7) akut polinöropati, sekizi (%1.5) periferik fasyal paralizi, beşi (%0.9) ensefalit, dördü (%0.7) nöbet, üçü (%0.5) miyelopati, üçü (%0.5) metabolik ensefalopati, ikisi (%0.3) myastenia gravis, beşi (%0.9) intrakranyal kitle, menenjit, hipoksik iskemik ensefalopati, venöz sinus trombozu ve intramedüller kitle olarak tanınmıştır (Tablo 3). Ayrıca 32 hastanın daha önce Parkinson hastalığı, demans (Alzheimer veya vasküler demans) ve Amyotrofik lateral skleroz (ALS) gibi nörodejeneratif hastalık tanısı aldığı belirlenmiştir.

Demans olarak tanınan 15 olgudan üçünde üriner sistem enfeksiyonu, ikisinde senkop, birinde kalça kırığı birinde ise elektrolit imbalansı saptanırken sekiz olgunun hastalığın progresyonuna bağlı genel durum kötüleşmesi nedeniyle acile başvurdıkları belirlenmiştir. Bu olgulardan biri solunum arresti nedeniyle acil poliklinikte eksitus olmuştur. Parkinson hastalığı olarak tanınan 15 olgudan ikisi senkop, üçü üriner sistem enfeksiyonu, dördü ise sırasıyla düşme, tonsillit, hiponatremi ve kronik obstruktif akciğer hastalığı olarak değerlendirilmiştir. Bir olgu acil serviste eksitus olmuştur. Altı olgudaki klinik tablo hastalığın genel progresyonu ile ilişkilendirilmiştir. Amyotrofik lateral sklerozlu iki olguda solunum yetmezliği nedeniyle acil servise kabul edilmişlerdir (Tablo 3).

Beşyüz onsekiz olgudan 471'i (%90.9) hospitalize edilirken, 47 (%9.1) olgu reçete düzenlenerek eve gönderilmiştir. İki olgu acil serviste kaybedilmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Yaşlı bireylerin acil poliklinik başvurularının hiç de azımsanmayacak bir yüzdesini oluşturmaktadır. Nitekim yapılan değişik çalışmalarda acil servise başvuruların yaklaşık %15 ile %23'ünü yaşlı popülasyonun oluşturduğu belirlenmiştir (6,7). Türkiyede yapılan 60 yaş ve üstünün değerlendirildiği bir çalışmada bu sıklık %13 olarak bildirilirken, 65

Tablo 3— Etiyolojilerine Göre Hastaların Dağılımı

Etyoloji	Olgu sayısı	%
İnme	309	59.6
Vertebroziler yetmezlik	61	11.7
Metabolik ensefalopati	35	6.7
Benign paroksizmal pozisyonel vertigo	27	5.2
Parkinson hastalığı	15	2.8
Demans	15	2.8
Senkop	13	2.5
Akut polinöropati	9	1.7
Periferik fasyal paralizi	8	1.5
Ensefalit	5	0.9
Nöbet	4	0.7
Miyelopati	3	0.5
Metabolik ensefalopati	3	0.5
Amyotrofik Lateral Skleroz	2	0.3
Myastenia Gavis	2	0.3
Intrakranyal kitle	1	0.1
Menenjit	1	0.1
Hipoksik iskemik ensefalopati	1	0.1
Sinus ven trombozu	1	0.1
Intramedüller kitle	1	0.1
Toplam	518	100.0

Tablo 4— Nörodejeneratif Hastalık Tanılı Olguların Etiyolojiye Göre Dağılımı

Etyoloji	Olgu Sayısı
Parkinson Hastalığı	
Genel durum kötüleşmesi (hastalığın progresyonuna bağlı)	6
Senkop	2
Üriner sistem enfeksiyonu	3
Düşme	1
Kronik obstruktif akciğer hastalığı	1
Hiponatremi	1
Tonsillit	1
Demans	
Genel durum kötüleşmesi (hastalığın progresyonuna bağlı)	8
Üriner sistem enfeksiyonu	3
Senkop	2
Kalça kırığı	1
Elektrolit imbalansı	1
Amyotrofik Lateral Skleroz	
Solunum yetmezliği	2



yaş ve üzerinin baz alınarak değerlendirildiği bir başka çalışmada bu rakam %9 olarak rapor edilmiştir (7,8). Bizim serimizde ise acil servise bir yıllık süreçte (01.01.2006-1.12.2007 tarihleri arasında) 26.879 hastanın başvurduğu belirlenmiş olup 65 yaş üzerindeki hasta sayısı 3851 (%14.3)'dir. Bizim yüzdemiz Türkiye'de yapılan çalışmalar içinde ulaşabildiğimiz bildirilen en yüksek değerdir. Yüzdelelerdeki bu farklılıklar alt yaş sınırının bazı çalışmalarda 60 yaş, bazı çalışmalarda 65 yaş olarak alınması ile ilgili olabileceği gibi, araştırmanın yapıldığı merkezin referans merkez olması veya araştırma bölgesinde bulunan sağlık merkezlerinin sayısı ile ilişkili olabilir.

Ünsal ve arkadaşları yaşlı hastaların acil servise en sık başvuru nedenlerinin hipertansiyon, kardiyak ve pulmoner hastalıklar, üst solunum yolu ve idrar yolu infeksiyonları olduğunu belirlemişlerdir (8). Hu ve arkadaşları ise ilk üç nedeni serebrovasküler olay, kanser ve kardiyovasküler hastalıklar olarak rapor etmişlerdir (9). Mert, acil servis başvurularında en sık nedenin kardiyolojik problemler olduğunu bunu sıklık sırasına göre gastrointestinal, solunum sistemi, kas/iskelet sistemi ve nörolojik problemlerin izlediğini bildirmiştir (7). Biz, en sık görülen ilk üç nedeni sırasıyla metabolik/sistemik hastalıklar, kardiyovasküler ve nörolojik hastalıklar olarak belirledik.

Geriatri yaş grubunda acil nörolojik problemlerin büyük bir oranını serebrovasküler hastalıklar (SVH) oluşturmaktadır. Bilindiği gibi inme insidansı yaşla birlikte dramatik olarak artar (10). Yaşlı popülasyonunda, progresif karotid aterosklerozu, kardiyak aritmiler ve emboli, vasküler değişiklikler, hipertansiyon inme için risk faktörlerini oluştururlar. Bu risk faktörleri aynı zamanda kardiyovasküler olaylar, hafif kognitif etkilenme (mild kognitif impairment), vasküler demans için de risk teşkil ederler (10,11). Mert, nörolojik problemlerin üçte birini serebrovasküler olayların oluşturduğunu rapor etmiştir (7). Bizim serimizde ilk sırayı SVH (%71.3) ların aldığı görülmüştür. Hastaların acil servise sıklık sırasına göre konuşma bozukluğu, ekstremitelerde uyuşma, ağız köşesinde kayma, bilinç bozukluğu, hemiparezi gibi daha çok SVH'ları telkin eden yakınmalar ile başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 2). İnmeleri iskemik ve hemorajik olmak üzere iki başlık altında toplayabiliriz. Bogousslavsky ve arkadaşları 1988 yılında yaptıkları çalışmada, tüm inmelerin %89'unun iskemik olduğunu rapor etmişlerdir (12). Ege inme taban verisine göre ülkemizde inmelerin %77'sini iskemik, %23'ünü ise hemorajik inmeler oluşturmaktadır (13).

Özdemir ve arkadaşları yaptıkları Türk Çok Merkezli İnme Çalışmasında iskemik inmesi olan hastalarda arteriyel hi-

pertansiyon, geçirilmiş inme öyküsü, diabetes mellitus, atriyal fibrilasyon, hiperkolesterolemi, yüksek hemotokrit değerleri ve kalp yetmezliğinin risk faktörleri olduğunu belirlemişlerdir (14). Yaş intraserebral kanama için en büyük risk faktörü olup insidansı 60 yaşından sonra dramatik olarak artar. Bunda hipertansiyon, serebral amiloid anjiopatinin rolü büyüktür (15). Subaraknoid kanama sıklığı, 30-59 yaş arasında 15/(100.000 kişi/yıl), 60-69 yaş arasında 37/(100.000 kişi/yıl), 70-88 yaş arasında 78/(100.000 kişi/yıl) şeklinde ilerleyen yaş ile uyumlu olarak artar (16). Bizim serimizde, inmelerin %87'si (269 olgu) iskemik inme, %12.9'u (40 olgu) ise hemorajik inme (%8.7'si intraserebral hemoraji, %4.2'si subaraknoid kanama) oluşturmuştur (Tablo 5).

SVH olgularını %6.7'lik bir sıklıkta metabolik ensefalopati (ME) ve %5.2 ile BPPV takip etmektedir (Tablo 3). ME hiperglisemi, hipoglisemi, hiponatremi, hiperkalsemi, miksödem, hepatik ve üremik tablolara bağlı olarak ortaya çıkar. ME'li bir olguda hastanın özgeçmiş ve fizik muayenesi hekim için yol gösterici olup hastaya hızlı müdahale edilmesine olanak sağlar. BPPV, vertigonun en sık görülen nedenlerinden biri olup yaş predispozan faktörlerden biridir (17). Genellikle 50-70 yaşları arasında sık görülür (18). Lan Kao ve arkadaşları yaptıkları çalışmada hastalığın insidansının 71-80 yaşında en üst seviyeye çıktığını rapor etmişlerdir (19).

Serimizde acil servise başvuru nedenlerinden bir diğeri nörodejeneratif hastalıklardır. Daha önce Parkinson hastalığı, demans ve ALS gibi nörodejeneratif hastalık tanısı almış bu olguların hastalığın progresyonuna bağlı genel durum bozukluğu yanı sıra araya giren enfeksiyonlar, elektrolit imbalansları gibi metabolik/sistemik problemler nedeniyle acile servise başvurdıkları belirlenmiştir (Tablo 4). Bu hastalardan ikisi solunum arresti nedeniyle acil poliklinikte eksitus olmuşlardır. Altmış beş ve üzeri yaşdaki hastaların geneline baktığımızda 2107 (%54.7) olgu hastaneye yatırıldığı, 39 olgu (%1.0) acil poliklinikte eksitus olduğu, 16 olgunun (%0.4) ise tedaviyi kabul etmediği belirlenmiştir. Geri kalan 1689 (%43.8) olgu gerekli müdahale ve önerilerle eve gönderilmiştir. Nörolojik yakınmalarla başvuran hastaların ise 469'ı (%90.5) hospitalize edilirken, 47'si (%9.1) reçete verilerek eve gönderilmiştir. İki olgu (%0.3) ise acil serviste eksitus olmuştur (Tablo 5). Acil servise başvurularda etyolojik nedenlere bakılmaksın yapılan yatışlar göz önüne alındığında her iki olgudan biri hospitalize edilirken nörolojik yakınmalarla başvuran olguların 2/3'ünden fazlası (%90.5) hospitalize edildiği saptanmıştır.

Bütün bu verilerden hareketle; yaşlı popülasyonunda nörolojik aciller sık görülmekte büyük bir çoğunluğu hastaneye

**Tablo 5— Hastaların Hastaneye Yatış Yüzdeleri**

	Acile Başvuran Toplam Hasta		Nörolojik Semptomlarla Başvuran Hasta	
	n	%	n	%
Hastaneye yatış	2106	54.6	469	90.5
Reçete düzenlenerek eve gönderilen	1683	43.7	47	9.1
Acil polikliniğinde ölen	43	1.1	2	0.3
Tedaviyi kabul etmeyen	16	0.4	-	-
Başka bir sağlık kurumuna sevk	3	0.2	-	-
Toplam	3851	100.0	518	100.0

yatışı gerektirmektedir. Mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan bu hastalıklar, hem hastaneye yatış yüzdeleri hem de yol açtıkları disabiliteler nedeniyle yüksek maliyetli hastalık gruplarını oluşturmaktadır. İnme, bu yaş grubunda en sık görülen hastalık olup yaş ve genetik nedenler gibi değiştirilemeyen vasküler risk faktörleri dışındaki hipertansiyon, kardiyak nedenler, hiperlipidemi gibi değiştirilebilir risk faktörlerinin iyi yönetilmesi nörolojik semptomların sıklığını ve şiddetini azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- Özcan S, Güzel R, Koç F, et al. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencilerine Uygulanan "Yaşlı Bireye Multi-dipliner Yaklaşım Modülü'nün Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008;11:1-6.
- Gökçe-Kutsal Y. Yaşlanan dünya ve yaşlanan insan. http://www.geriatri.org.tr/pdfler/saglikli_yaslanma2005/S_Y_2005_01.pdf. Erişim:1 Temmuz 2007.
- Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu. Sivas huzurevi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2005;29:23-63.
- World Health Organization. 10 facts on ageing and the life course. <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/index.html>. Erişim: 1 Ekim 2007.
- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7:105-10.
- Strange GR, Chen EH, Sanders AB. Use of emergency departments by elderly patients: projections from a multicenter data base. *Ann Emerg Med* 1992;21:819-24.
- Mert E. Geriatrik hastaların acil servis kullanımını. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9:70-4.
- Ünsal A, Çevik AA, Metintaş S, Arslantaş D, İnan OÇ. Yaşlı hastaların acil servis başvuruları. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003; 6:83-8.
- Hu SC, Yen D, Yu YC, Kao WF, Wang LM. Elderly use of the ED in an Asian metropolis. *Am J Emerg Med* 1999;17:95-9.
- Shuaib A, Boyle C. Stroke in the elderly. *Curr Opin Neurol* 1994;7:41-7.
- Panza F, Solfrizzi V, Colacicco AM, et al. Cerebrovascular disease in the elderly: lipoprotein metabolism and cognitive decline. *Aging Clin Exp Res* 2006;18:144-8.
- Bougusslavsky J, Van Mele G, Regli F. The Lausanne stroke registry. Analysis of 1000 consecutive patients with first stroke. *Stroke* . 1998;19:1083-92.
- Kumral E, Özkaya B, Sağduyu A, Şirin H, Vardarlı E, Pehlivan M. The stroke registry. A hospital based study in the Aegian Region, İzmir, Turkey. Analysis of 2000 patients. *Cerebrovascular Dis* 1998;8:278-88.
- Özdemir G, Özkan S, Uzuner N, Özdemir O, Gücüyener D. Türkiye'de beyin damar hastalıkları için major risk faktörleri: Türk çok merkezli strok çalışması. *Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi* 2000;6;2:31-5.
- Flaherty ML, Woo D, Broderick JP. The epidemiology of intracerebral hemorrhage. *Intracerebral Hemorrhage*. Carhuapoma JR, Mayer SA, Hanley DF (eds). Cambridge University Press. 2009, pp 1-10.
- Bozkuş H, Sarıoğlu AÇ. İleri yaş grubunda subaraknoid kanama. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;2:167-72.
- Steenerson, G.W. Cronin and P.M. Marbach, Effectiveness of treatment techniques in 923 cases of benign paroxysmal positional vertigo. *Laryngoscope* 2005;115:226-31.
- Mizukoshi K, Watanabe Y, Shojaku H, Okubo J, Watanabe I. Epidemiological studies on benign paroxysmal positional vertigo in Japan. *Acta Otolaryngol (Suppl)* 1988;447:67-72.
- Lan Kao C, Hsieh WL, Chern CM, et al. Clinical features of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV) in Taiwan: differences between young and senior age groups. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009;49:50-4.