

İNME RİSK FAKTÖRLERİNİN RİSK ALTINDAKİ OLGULAR TARAFINDAN BİLİNMESİ VE ALINAN ÖNLEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Abdulkadir KOÇER*, Nurhan İNCE**, Atilla TAŞÇI***, Zafer ÖZYURT*

ÖZET

Çalışma ile inmeye ait kontrol edilebilir risk faktörlerinin, risk altındaki kişiler tarafından bilinme durumunu ve bilgiyi etkileyen değişkenleri incelemek amaçlandı.

Ekim 1999 - ocak 2001 tarihleri arasında, çalışma için ayrılan günlerde, PTT Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin nöroloji ve dahiliye polikliniklerine başvuran ve değiştirilebilir / kontrol altına alınabilir risk faktörü saptanan olgular çalışmaya alındı. Hazırlanan çok sorulu görüşme formu aydınlatılmış onam alındıktan sonra, yüzyüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Çalışma grubunu oluşturan %49.2'si erkek, %50.8'i kadın toplam 612 katılımcıların %62.3'ü 65 yaş altında idi. Katılımcıların %58.3'ü inme için taşıdığı riski bilmekte, %55.9'u tedavi görmekte idi. Bu bilgi % 71.7'lik oranla çevreden edinilmişti. Risk faktörlerini bilen 357 katılımcının (%58.3) 270'i tedbir almakta iken bu sayı risk faktörünü bilmeyen 255 olgu için 72 (%28.8) idi. Riski biliyor olmak tedaviye dikkat ve uyumun artması açısından da istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu. ($p<10(-6)$). Risk faktörlerinin bilinme durumu ile yaş, cinsiyet ve öğrenim durumları arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Risk faktörlerinden en sık gözlenenler hipertansiyon (% 63.7), sigara ve (% 37.4), diabetes mellitus (% 33.0) olmakla birlikte, % 71.3 oranla kalp hastalığı katılımcılar tarafından en yüksek oranda risk olarak algılanan ve önlem alınan risk faktörü idi. Risk faktörleri tek başına ve diğer risk faktörleriyle birlikte gruplandırılarak karşılaştırıldığında katılımcılar tarafından algılanma farklılığı "sigara" ve "serebrovasküler hastalık" öyküsü olanlarda gözlemlendi.

Halk sağlığı yönünden mortalite ve morbiditesi yüksek olan inme için, risk taşıyan gruplar öncelikli olmak üzere yaygın sağlık eğitimi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: İnme, risk faktörleri, bilme ve önlem

SUMMARY

The evaluation of awareness for risk factors concerning stroke and measures taken for prevention. The objective of this study was to examine the knowledge level for preventable risk factors of concerning stroke among people who are under risk and the influencing variables this knowledge.

This study was carried out at PTT Education and Research Hospital's neurology and internal medicine polyclinics between October 1999 - January 2001 among cases who were identified with preventable risk factors for stroke. Structured questionnaires were applied face to face to the patients who had given informed consent.

Of the 612 patients, 42.9% were males, whereas 50.8% were females. 62.3% of the study population were younger than 65. 58.3% of them were aware of the risks that they had for stroke and 55.9% were under treatment. 71.7% of the patients gained the knowledge for the risk factors from the social environment. Among the 357 patients who were aware of the risk factors, 58.3% were taking their treatment whereas this ratio was 28.2% among the 255 patients who were not aware of the risk factors. The association between being aware of the risk factors and compliance for treatment was statistically significant ($p<10^{-6}$). The relationship between risk knowledge and age, sex and education wasn't statistically significant ($p>0.05$). Hypertension (63.7%), smoking (37.4%), and diabetes mellitus (33.0%) were among the most observed risk factors. Of all the risk factors, having a heart disease was the most known (71.3%) and it was also the risk factor which patients showed the best compliance concerning the treatment (72.9%). The patients' risk knowledge was better when they had "smoking" or "cerebrovascular disease" together with the other risk factors.

Widespread health education is needed for stroke which has high mortality and morbidity by giving priority to risk groups.

Key words: Stroke, risk factors, knowledge and prevention

Mecmuaya geldiği tarih: 25.04.2001

* PTT Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

*** PTT Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İstanbul

GİRİŞ

İnme sanayileşmiş ülkelerde üçüncü en yaygın ölüm nedeni, en yaygın hastaneye yatış ve uzun süreli fonksiyon kaybı problemidir. İnsidansı yaşla birlikte artar. Erkeklerde ve siyahlarda daha sık rastlanır. İnme için en önemli risk faktörleri yaş ve hipertansiyondur. Yaş tek başına en önemli risk faktörü olup 65 yaş üzerinde inme riskinin %70 civarına ulaşmaktadır (18). İnmede kontrol edilebilir risk faktörleri hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, geçirilmiş inme öyküsü, geçici iskemik atak öyküsü, sigara ve hiperlipidemidir (12). Alkol alımı, kokain benzeri ilaç kullanımı, oral kontraseptifler ve obezite diğer sıkça gözlenen risk faktörleridir. 1969 ve 1989 yılları arasındaki uzun bir takip dönemi sonrasında İngiltere'de inmeye bağlı ölüm hızında önemli bir azalma olduğu gösterilmiştir. Bu azalmanın inmenin tedavisinden çok, insanların yaşam stillerini değiştirmesi; sigara bırakma, egzersiz ve kolesterol tedavileri, hipertansiyonun kontrol altında tutulması ve koruyucu tedaviye önem vermeleriyle ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (3). İnmeyle ait mortalite ve morbiditedeki düşmenin, inmenin akut tedavisindeki gelişmelerden daha çok, etkili koruyucu stratejilerle ilişkili olduğuna inanılmaktadır. İlk veya tekrarlayan inmelerin belirlenmesi ve bunlara ait risklerin ortaya konması gelecek araştırmalara ait önemli başlıklardır (13). Biz çalışmamızda inmeye ait değiştirilebilir risk faktörlerinin risk altındaki kişiler tarafından bilinmesi ve bu bilgiyi etkileyen yapıları değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma Ekim 1999 ve Ocak 2001 tarihleri arasında PTT Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışma için ayrılan günlerde (Çarşamba, Perşembe) nöroloji ve dahiliye polikliniklerinde hasta muayenesi esnasında inmeye ait risk faktörü olduğu saptanan olgu-

lardan, çalışmanın amacı açıklandığında katılmayı kabul edenlerle gerçekleştirildi. Hazırlanan çok sorulu görüşme formu (yaş, cinsiyet, öğrenim, risk faktörleri, riskin farkında olma, bilgi edindiği kaynaklar ve tedavi altında olma durumunu sorgulayan) yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu (ek 1). Görüşmeler hastaların birbirlerini anket ile ilgili bilgilendirmelerini önlemek için değişik zaman aralıklarına yayılarak gerçekleştirildi.

Veriler SPSS 10.0 programı yardımıyla, frekans, yüzde oran ve ki-kare testleri ile değerlendirildi (15).

BULGULAR

Çalışma grubu %49.2 (n:301)'i erkek, %50.8 (n: 311)'i kadın toplam 612 bireyden oluşuyordu. Katılımcıların %62.3 (n:381)'ü 65 yaş altında, %37.7 (n:231)'si 65 yaş ve üzerinde idi. Medyan yaş erkeklerde 63, kadınlarda 59 bulundu.

Katılımcıların %58.3 (n:357)'ü hipertansiyon, sigara, kalp hastalığı, diabetes mellitus, hiperlipidemi ve geçirilmiş serebrovasküler hastalıklardan en az birinin varlığının inme için risk faktörü olduğunu biliyordu. Bu bilgiyi çevrelerinden %71.7 (n:254), doktordan %45.7 (n:163), yazılı ve sözlü basından %29.7 (n:106) ve kitaplardan %11.9 (n:42) oranlarında almışlardı. Tablo 1'de görüldüğü gibi 612 katılımcının 342'si (%55.9) hastalığını kontrol edebilmek ve korunmak için tedavi ve önlem almakta idi. Riski biliyor olmak tedaviye uyumu artırma açısından istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Risk faktörlerini bilen 357 katılımcının %50.1 (n: 179)'i erkek, %49.9 (n:178)'u kadındı. Cinsiyetler arası oransal farklılık anlamlı değildi (ki-kare: 0.22 $p:0.63$).

65 yaş altındaki 381 katılımcının 213'ü (%59.7) inmeye neden olan risk faktörleri

Tablo 1. Riski bilme - tedavi olma

Risk	Tedavi var		Tedavi yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Biliniyor	270	75.6	87	24.4	357	100.0
Bilinmiyor	72	28.2	183	71.8	255	100.0
Toplam	342	55.9	270	44.1	612	100.0

hakkında bilgi sahibi iken, 65 yaş üstünde 231 katılımcının 144'ü (%40.3) bilgi sahibiydi. Oransal farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi (ki-kare:2.19 p:0.13). 65 yaş altı hastaların 187'si (%54.5), 65 yaş ve üzerindeki hastaların 15'i (%45.5) tedavi almakta idi. Aradaki oransal farklılık istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (ki-kare:18.937 p:0.0001).

Katılımcıların %55.1'i (n: 337) ilköğrenimli (8 yıl ve altı), %49.9'u (n: 275) orta ve üstü öğrenimlidir. İlköğrenimli / eğitimsiz katılımcıların 193'ü risk faktörlerini bilmekte 201'i ise taşıdıkları herhangi bir risk faktörü nedeniyle tedavi olmaktadır. Bu sayılar orta ve üstü öğrenimlilerde sırasıyla 164 ve 141'dir. Katılımcıların öğrenimleri ile inme için risk faktörlerini bilme arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır (ki-kare:0.25 p:0.61). Ancak öğrenimleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişki anlamlıdır (ki-kare: 3.97 p:0.046). Öğrenim durumuna göre katılımcıların bilgilendikleri kay-

nakların dağılımı da farklılık göstermektedir. İlköğrenimli ve öğrenimsizlerde çevre %75.1, doktor %48.2, medya %18.1 ve kitap %3.1 oranlarında bildirilirken, ortaöğrenim ve üstünde bu oranlar sırasıyla; %66.5, %42.7, %43.3 ve %22.0'dır. Öğrenim arttıkça medyadan ve kitaplardan bilgi edinme oranındaki artış dikkat çekici bulunmuştur.

Olgulardaki risk faktörlerinin bulunma oranları ve katılımcıların kendileri tarafından risk faktörü olarak algılanma ile tedavi durumları tablo 2'de özetlenmiştir. Tablo 2'de görüldüğü gibi, en sık gözlenen risk faktörleri hipertansiyon (%63.7), sigara (%37.4) ve diabetes mellitusdur (%33.0). Ancak katılımcılar tarafından kalp hastalığı ve hiperlipidemi diğer risk faktörlerine göre daha yüksek oranlarda risk olarak algılanmaktadır. Bu risk faktörlerinin yalnızca bir tanesine sahip katılımcıların, onları algılama ve tedaviye uyumları tablo 3'dedir. Tek başına kalp hastalığı risk faktörünü taşıyan katılımcıların %66.7'si bunu risk olarak algılamaktadır. Tek başına hiperlipidemi risk faktörünü taşıyan katılımcıların ise tamamı tedaviye uyumaktadır. Risk faktörlerinin tek başlarına ve diğer risk faktörleri ile birlikte bulunma durumları ile, katılımcılar tarafından risk olarak algılanmaları ile tedavi olma durumları

Tablo 2. Risk faktörlerinin katılımcılar tarafından algılanma ve tedavi durumları

Risk faktörleri	Bulunanlar		Risk olarak algılanma		Tedavi (önlem)	
	n	%*	n	%**	n	%***
Hipertansiyon	390	63.7	238	61.0	240	61.5
Sigara	229	37.4	135	58.9	93	40.6
Kalp hastalığı	174	28.4	124	71.3	127	72.9
Diabetes mellitus	202	33.0	123	60.9	136	67.3
Hiperlipidemi	83	13.6	59	71.1	55	66.3
Serebrovasküler atak	153	25.0	80	52.3	95	62.1

* Yüzde oranlar toplam 612 olguya göre alınmıştır.

** Risk faktörü bulunanlar içinden risk olarak algılayanların yüzdeleri alınmıştır.

*** Risk faktörü bulunanlar içinden tedavi olan veya önlem alanlar alınmıştır.

Tablo 3. Risk faktörlerinin tek başlarına, katılımcılar tarafından algılanma ve tedavi durumları

Risk faktörleri	Bulunanlar		Risk olarak algılanma		Tedavi	
	n	%*	n	%**	n	%***
Hipertansiyon	79	12.9	39	49.4	43	54.4
Sigara	69	11.3	32	46.4	10	14.5
Kalp hastalığı	18	2.9	12	66.7	13	72.2
Diabetes mellitus	27	4.4	14	51.9	14	51.9
Hiperlipidemi	4	0.6	2	50.0	4	100.0
Serebrovasküler atak	11	1.8	1	9.1	2	18.2

* Yüzde oranlar toplam 612 olguya göre alınmıştır.

** Risk faktörü bulunanlar içinden risk olarak algılayanların yüzdeleri alınmıştır.

*** Risk faktörü bulunanlar içinden tedavi olan veya önlem alanlar alınmıştır.

arasındaki ilişki tablo 4 ve 5'de özetlenmiştir. Bütün risk faktörleri eşlik eden başka risk faktörleri bulunduğu daha fazla algılanmakla beraber, sigara ve serebro-vasküler hastalık geçiren hastalarda bu durum istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmaktadır. Bu iki risk faktörünü diğer risk faktörleri ile birlikte barındıran katılımcılar tedavilerine de diğerlerine göre istatistiksel açıdan anlamlılık verecek biçimde yüksek oranlarda uygulamakta idiler.

TARTIŞMA

İnmede bir çok risk faktörü belirlenmesine rağmen bilgilendirme ve yönlendirme konusunda hem sağlık sektörüne ait hem de toplumsal faktörlere bağlı bir takım problemler yaşanmaktadır. Her bir hasta için inmeye neden olabilecek majör risk faktörlerinin belirlenmesi, hastaların bilgilendirilmesi ve anti-trombotik tedavi şüphesiz ki hem ilk inmenin önlenmesinde hem de tekrar riskini azaltmada önemlidir (13). Tekrarlayan inmelerin özellikle Geçici İskemik Atak (GİA), kalp ritm problemleri, hipertansiyon ve diabetes ile ilişkisi bilinmektedir. Bu faktörlere bağlı olarak tekrarlayan inmeye ait relatif riskin arttığı gösterilmiştir. Tekrarlayan inmelere bağlı olarak mortalitenin arttığı da düşünüldürse koruyucu tedavinin önemi daha iyi anlaşılır (1,5). İnme ile ilgili "stroke sup-

port grup" olarak adlandırılan gruplarda Welterman ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, inmeye ait risk faktörlerinin ve klinik şikayetlerin bilinmesi sorgulanmıştır. Anketi cevaplayanların %64.7'si en az iki risk faktörünü bilirken ; aynı çalışmanın lojistik regresyon analizi 70 yaş altı ve daha önce hiç inme geçirmemiş gruplarda strok bilgisinin daha iyi olduğunu göstermiştir (17). İnme geçiren hastaların inme, inmeye ait bulgular ve risk faktörlerini bilmelerinin değerlendirildiği Kothari ve arkadaşlarının çalışmasında, hastaların %40'nun inmeye ait bulguları fark etmediği ve değerlendiremediği; benzer biçimde hastaların %43'nün tek bir risk faktörünü dahi bilmediği saptanmıştır. Aynı çalışmada inme bulguları ve risk faktörlerini bilme ve değerlendirme konusunda 65 yaş altı grubun daha bilgili olduğu gözlenmiştir (8). Bizim çalışmamızda katılımcıların %58.3'ü inme için risk oluşturabilecek değiştirilebilir faktörler konusunda bilgi sahibiydi, %41.7'si riskten habersizdi ve 65 yaş altı hastaların (%54.5), 65 yaş üzerindeki hastalara oranla (%45.5) daha çok tedavi ya da önlem aldıkları saptandı. Katılımcıların yaşları ile risk faktörlerini bilmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Serebrovasküler patolojiler (Geçici iskemik ataklar, asemptomatik karotis stenozu, geçirilmiş inme) inme tekrarına ya da yeni inmelere neden olabilecek ve değiştirilebilir/kont-

Tablo 4. Risk faktörlerinin tek başlarına ve birlikte bulunma durumu - katılımcılar tarafından algılanma

	ROA* (+)		ROA (-)		Toplam		ki-kare / p değeri
	N	%	n	%	n	%	
Hipertansiyon							
Tek başına	39	49.4	40	50.6	79	100.0	0.03 / 0.84
Birlikte	119	38.3	112	61.7	311	100.0	
Sigara							
Tek başına	32	46.0	37	54.0	69	100.0	5.73 / 0.016
Birlikte	103	64.4	57	35.6	160	100.0	
Kalp hast.							
Tek başına	12	66.7	6	33.3	18	100.0	0.03 / 0.86
Birlikte	112	71.8	44	28.2	156	100.0	
D.M.							
Tek başına	14	51.8	13	41.8	27	100.0	0.67 / 0.41
Birlikte	109	62.3	66	37.7	175	100.0	
Hiperlipidemi							
Tek başına	2	50.0	2	50.0	4	100.0	0.69**
Birlikte	57	72.1	22	27.9	79	100.0	
Serebrovasküler hast.							
Tek başına	1	9.0	10	91.0	11	100.0	0.0028**
Birlikte	79	67.3	63	32.7	142	100.0	

* Risk olarak algılanma

** Fisher'in kesi ki-kare testi çalışılmıştır.

rol altına alınabilir önemli tablolardır. Tek risk faktörü olarak geçirilmiş inmesi olan katılımcıların (n:11); %9.1 (n:1)'i inmenin gelecekte olabilecek yeni serebrovasküler hastalık için bir risk olduğunu bilmekte ve %18.2'si (n:2) tedavisine düzenli uymakta idi. Tekrarlayan inmeler ilk inmelere göre ekonomik yönden de daha fazla masraflıdır. (İkincil inmelerin önlenmesi için henüz optimal stratejiler yoktur. PROGRESS (Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study) çalışması "inmenin sekonder olarak önlenmesinde ACE inhibitörünün yeri" konulu ilk randomize klinik çalışma olup, kan basıncında elde edilecek sürekli bir düşüşün inme riskini %30 azaltacağı beklenmektedir) (10,11). Alter ve ark. yaptıkları bir çalışmada en az bir geçici iskemik atak öyküsü olan olgularda yaşam boyu, yeni bir inmenin ortaya çıkma riski %41.4 olarak verilmektedir (1). Çalışmamızda geçirilmiş serebrovasküler

hastalık risk faktörü taşıyan katılımcılar, %52.3 oranında taşıdıkları riski algılamaktadırlar (Tablo 2) ve tedavi olma oranları %62.1'dir.

Çalışmada öğrenmeyi etkileyen yapılardan; çevre %71.7, doktor %45.7, yazılı ve sözlü basın %29.7 ve kitaplar %11.8 oranlarla gözlenmiştir. Katılımcıların öğrenim durumuna bağlı olarak riskin farkında olmaları ve aldıkları tedbir değerlendirilmiştir. Orta ve üstü öğrenim gören grupta önlem alma oranları istatistiksel açıdan anlamlı biçimde daha yüksektir. Görsel ve işitsel eğitici programlarla inmeye ait risk faktörlerinin ve uyarıcı semptomların bilinmesi sağlanabilir (16). Yazılı basınla ilişkili öğelerden, özellikle ülkemiz gazeteleri değişik kültürel düzeydeki insanlara hitap edecek şekilde farklı içeriklerle düzenlenmiştir ve toplumun ilk önceliklerinden olan sağlık için doğru kullanıldı-

Tablo 5. Risk faktörlerinin tek başlarına ve birlikte bulunma durumu - tedavi

	Tedavi var		Tedavi yok		Toplam		ki-kare / p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Hipertansiyon							
Tek başına	43	54.4	36	45.6	79	100.0	1.75 / 0.18
Birlikte	197	63.3	114	36.7	311	100.0	
Sigara							
Tek başına	10	14.5	59	85.5	69	100.0	26.4 / <10(-6)
Birlikte	83	51.9	77	48.1	160	100.0	
Kalp hast.							
Tek başına	13	72.2	5	27.8	18	100.0	0.56*
Birlikte	114	73.1	42	26.9	156	100.0	
D.M.							
Tek başına	14	51.8	13	48.2	27	100.0	2.62 / 0.10
Birlikte	122	69.7	53	30.3	175	100.0	
Hiperlipidemi							
Tek başına	4	100.0	0	0	4	100.0	0.18*
Birlikte	51	64.5	28	35.5	79	100.0	
Serebrovasküler hast.							
Tek başına	2	18.2	9	81.8	11	100.0	0.0028**
Birlikte	93	65.5	49	34.5	142	100.0	

* Fisher'in kesi ki-kare testi çalışılmıştır.

ğında son derece yararlı bir araç olacaktır. Gazeteler uygun ve gerektiği biçimde kullanıldığında sağlık eğitiminin çok etkili bir tamamlayıcısı, daha etkili, daha hayata dönük, özgür ve dinamik bir parçası olarak sağlıkta ki eşitsizlikleri gidermek adına da katkı sağlayacaktır (6). Bu görev ve sorumluluk gazeteci eğitim politikaları içinde uzman gazetecilik kavramına daha fazla önem ve yer verilmesini gerektirmektedir. Ancak medyanın kamuoyunu yeterince ve doğru bilgilendirebilmesi için de ilgili kurum ve kuruluşların, doğru, dürüst, yeterli, açık ve kullanılabilir bilgiyi zamanında medyaya ulaştırabilmesi gerektiği de göz ardı edilmemelidir (4).

Hipertansiyon serebrovasküler hastalıkların her tipinde en önemli kontrol altına alınabilir risk faktörüdür. Her iki cinsiyet grubunda da izole sistolik, izole diyastolik ya da sistolik/diyastolik hipertansiyon kontrol altına alınmalıdır (19,20). İnme riski arteriyel ba-

sınçla doğrudan ilişkilidir. Hipertansiyon hastalarında SVH riski 7 kat arttığı saptanmıştır (2,14). Anti-hipertansif tedaviyle malign hipertansiyon gelişme riski önlenmiş ve hastaların yaşam süresi uzamıştır. Öte yandan ilaç tedavisi sonrası diyastolik kan basıncındaki ortalama 6 mmHg'lık bir düşmenin Serebrovasküler hastalık insidansında %35-40 azalmaya yol açtığı gösterilmiştir (9). Bizim araştırmamızda, tablo 3'de görüldüğü gibi katılımcılarda tek başına bulunan risk faktörleri içinde en sık gözlenen %12.9 oran ile hipertansiyon olup olguların %49.4'ü hipertansiyonun bir risk olduğunun farkında idi. Diğer risk faktörleriyle de birlikte hipertansiyon öyküsü olan olguların (n:390) ise riskin farkında olma oranı %61 (n:238) idi.

Kalp problemi olan olgularda inme riskinin iki kat arttığı bilinmektedir. Koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, hiperten-

EK1. Anket Formu

İnme Risk Faktörlerinin Bilinmesi ve Önlenmesi Çalışması

1. Yaş:
2. Cinsiyet 1. () Erkek 2. () Kadın
3. Öğrenim (en son bitirdiğiniz okul)
1. () Lise ve üstü
2. () İlköğrenim ve altı
4. Aşağıdaki hastalıklardan sizde bulunanları işaretleyiniz
() Hipertansiyon
() Diabetes mellitus
() Sigara
() Kalp hastalığı (Miyokard infarktüsü, atrial fibrilasyon, sol ventrikül hipertrofisi ve konjestif kalp yetmezliği)
() Hiperlipidemi
() Soygeçmiş (Geçici iskemik atak, inme öyküsü)
5. Hastalığınız (yukarıda adı geçen hastalıklar) inme için bir risk faktörü olabilir mi ?
1. () Evet 2. () Hayır
6. Evet ise, bu bilgiyi nereden edindiniz ?
() Doktordan
() Çevreden
() Medyadan
() Kitaplardan
7. Hastalığınızla ilgili önlem ya da tedavi alıyor musunuz ?
1. () Evet 2. () Hayır

sif kalp hastalığı, atrial fibrilasyon ve kapak problemleri inme ile ilişkisi ispatlanan önemli risk faktörleridir. Diğer risk faktörleriyle birlikte kalple ilgili problemi olan olgular, diğer risk faktörlerine sahip olgulara kıyasla felç tehdidi konusunda daha bilgili idi (Tablo 2). Yalnızca kalp hastalığı risk faktörü taşıyan katılımcılar da inme riskinin farkında olma açısından %66.7'lik oranla en önde olan gruptu (Tablo 3). Risk faktörünün algılanmasına bağlı olarak takip ve tedavi altında olduğunu ifade eden kalp hastası olgularının sayısı 13 (%72.2)'ti. Riskin farkında olmamasına rağmen tedavisini aksatmayan 1 olgu vardı. Bu oranı, kalp hastalıklarına ikincil gelişen vasküler ani ölümlerin, toplumumuzda özel kalp ünitelerinin hizmet ver-

mesinin ve doktor tarafından bilgilendirilmenin etkilediği düşünüldü.

Diyabet tedavisinde komplikasyonların önlenmesi tedavideki ana hedeflerdendir. Bu nedenle kan şekeri ve lipit düzeyleri, hipertansiyon gibi diyabete ait risk faktörlerinin kontrolü önemlidir. Öte yandan birlikte olabilecek diğer risk faktörlerinin - sigara gibi - varlığı da dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada anket sorularını cevaplayan ve tek başına diyabet öyküsü bulunan 27 olgunun %51.9'u riskin farkında iken; diğer risk faktörlerini de barından DM olgularında farkında olma oranı %60.9 olarak bulundu (Tablo 2, 3).

Sigara, tüm yaş grupları ve her iki cinsiyet grubu içinde inme riskini arttıran ve değiştirilebilir bir faktördür. Değişik çalışmaların meta analizleri sonrasında sigara

ile inme ilişkisi ortaya konmuş olup riskin gün içinde içilen sigara sayısı ile arttığı gösterilmiştir. Sigara içenlerde sigaranın bırakılması sonrasında inme riski azalmaktadır. Bu azalma gün içinde içilen sigara sayısından ve sigaraya başlama yaşından bağımsızdır (7,18). Bizim olgularımızda yalnızca sigara içen grupta inme riski sorgulandığında inme riskinin farkında olma oranı %46.4 idi ve bu olguların %14.5'i sigara içmeyi azalttığını ya da kestiğini ifade etmekteydiler. Yalnızca sigara içen grupla diğer risk faktörlerinin sigaraya eşlik ettiği grup karşılaştırıldığında algılanma farklılığı çok belirgindi. Aynı ilişki tedaviye yaklaşım ve direnç açısından da geçerliydi. Sonuçlar istatistiksel olarak oldukça anlamlıydı (Tablo 4, 5).

Hiperlipidemi inme ilişkisi son zamanlara kadar çok net değildi. Yüksek kolesterol düzeyleri karotis ateroskleroza için önemli bir risktir. Statinlerle gerçekleştirilen lipid düşürücü tedavilerin inme insidansını %30 oranında azalttığı gösterilmiştir. Yalnızca hiperlipidemi nedeniyle takipteki olguların riskin farkında olma oranları %50 ve tedaviye dikkat oranları %100'dü (Tablo 3). Diğer risk faktörleriyle birlikte hiperlipidemi yüküsü olan katılımcılarda ise inme riskinin farkında olan olgu sayısı 59(%71.1) ve önlem alan olgu sayısı 55 (%66.3)'ti.

Sonuç olarak; çalışmamıza katılan 612 olgunun 357(%58.3)'si inme riskinin farkında olup, bu olguların 270'i (%75.6) önlem almaktaydı. Yaş, cinsiyet ve öğrenim durumunun risk faktörlerinin bilinmesiyle ilgisi değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamadı ($p>0.05$). Daha önce yapılan çalışmalara benzer biçimde bizim olgularımızda da 65 yaş altı grubun riski bilme ve önlem alma konusunda daha duyarlı oldukları saptandı. Riskin farkında olma açısından kalp hastası (atrial fibrilasyon, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği hastaları) olanlar en bilinçli grubu oluşturmaktaydı. İstatistiksel olarak değerlendirildiğinde riski biliyor olmanın tedaviye uyumu artırma açısından ileri derecede anlamlı olduğu saptandı (Tablo1).

Aynı bağlamda kalp hastalarının önlem alma açısından da en önde olan grup olduğu bulundu. Serebrovasküler patoloji ve sigara öyküleriyle takipte olan olguların riski algılama ve tedbir açısından en duyarsız grup olduğu görüldü. Riskin algılanmasını etkileyen yapılar sorgulandığında çevre (%71.7) ve doktor (%45.7) en sık alınan cevaplardı. Bilmenin alınacak önlemleri anlamlı derecede etkilediği (Tablo 1) düşünülürse inme riskinin azaltılması açısından bilmeyi etkileyen yapıların; çevre, doktor, medya, kitap gibi, önemi daha iyi anlaşılır. Bu konuda yapılacak çalışmalarla risk altındaki olguların bil-

gilendirecek bir sağlık eğitimi inme riskinin ve inmelerin tekrarının azalmasına yönlendirecektir.

KAYNAKLAR

1. Alter M, Sobel E, Mc Coy RL et al: Stroke in the Lehigh valley- risk factors for recurrent stroke. *Neurology* 3: 503-7 (1987).
2. Arnett D, Tyroler H, Burke G et al: Hypertension and subclinical carotid artery atherosclerosis in blacks and whites. *Arch Inter Med* 156:1983 - 9 (1996).
3. Bono D, Swales J: Risk-introduction. In cardiovascular risk factors : Hong Kong, Mandarin Offset Ltd, (1994), sayfa: 1.
4. Girgin A: Yazılı basında haber ve habercilik "Etik" 'i. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı Doktora Tezi. İstanbul (2000), s:81.
5. Jorgensen HS, Nakayama H, Reith J et al: Stroke recurrence - predictors, severity, and prognosis. The Copenhagen Stroke study. *Neurology* 4 : 891-5 (1997).
6. Kavlak O, Saydam B, Demir Ü: Gazetelerde türeme sağlığı. *Sağlık ve Toplum* 10:62(2000).
7. Kawachi I, Colditz GA, Sampfer MJ et al: Smoking cessation and decreased risk of stroke in women. *JAMA* 269:232-6 (1993).
8. Kothari R, Sauerbeck L, Jauch E et al: Patient's awareness of stroke signs, symptoms, and stroke risk factors. *Stroke* 28 : 1871-5 (1997).
9. Mac Mahon S, Chalmers J, Anderson C et al: Primary prevention trials in hypertensive patients. *Clinician's manual on blood pressure and stroke prevention*. Science press, UK. (1997); chp 3 sayfa: 32
10. Moroney J T, Bagiella E, Paik M C et al: Risk factors for early recurrence after ischemic stroke. *Stroke* 29: 2118-24 (1998).
11. Neal G, Mac Mahan S: The PROGRESS Study: Rationale and design. *J. Hypertens* 13:1869-73 (1995).
12. Rokey R, Rolak LA: Epidemiology and risk factors for stroke and myocardial infarction. In *Coronary and Cerebral Vascular disease*. Mt. Kisco, NY, Futura pp 83-117(1990).
13. Sacco RL: Identifying patient populations at high risk for stroke. *Neurology* 3 : 27-30 (1998).
14. Sacco RL: Survival and recurrence following stroke. The Framingham Study. *Stroke* 13: 290-5 (1992).
15. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V: Biyoistatistik, Hatipoğlu yayınevi, Ankara, 3. Baskı (1990) s:111.
16. Stern E B, Berman M, Thomas J et al: Community education for stroke awareness - an efficacy study. *Stroke* 30: 720-3 (1999).
17. Weltermann BM, Homann J, Rogalewski A et al: Stroke knowledge among stroke support group members. *Stroke* 31:1230 (2000).
18. Wolf PA: Epidemiology and stroke risk factors. In Samuels MA, Feske S (eds) : *Office Practice of Neurology*. New York, Churchill-Livingstone, (1996), sayfa 224-37.
19. Wolf PA, Belanger AJ, D'Agostino RB: Management of risk factors. *Neurol Clinics* 10: 177-91 (1992).
20. Wolf PA, D'Agostino RB, Belanger AJ et al: Probability of stroke. A risk profile from the Framingham study. *Stroke* 22:312-8 (1991).