

Derleme

Subaraknoid Kanama: Toplumsal Sonuçlar

Subarachnoid Hemorrhage: Social Outcomes

Necati ÜÇLER, Şeyho Cem YÜCETAŞ, Süleyman KILINÇ, Can SARICA

Adıyaman Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

ÖZ

Subaraknoid kanamalar (SAK) tüm serebrovasküler hastalıkların %5'ini oluşturur. Son yıllardaki sağlık alanındaki gelişmelere rağmen, SAK'nın morbidite ve mortalitesi ile sağlık sisteminin üzerindeki ekonomik ağırlığında azalma olmamıştır. Hem hasta hem de hastaya bakan aile bireyleri için yaşam kalitesi ve ekonomik kayıp oldukça yüksektir. Koordineli ve mültidisipliner yaklaşım SAK'ın neden olduğu bireysel ve ailesel sorunların yanında sosyal ve ekonomik sorunların da çözümünü kolaylaştıracak ve büyüklüğünü azaltacaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Subaraknoid kanama, Mortalite, Morbidite, Toplumsal sorun

ABSTRACT

Subarachnoid hemorrhage (SAH) accounts for 5% of all cerebrovascular disorders. Despite improvements in the health care system in recent years, the morbidity and mortality of SAH and its economic burden on the health care system have not diminished. The loss in both the quality of life and economic status is significant for both the patient and the patient's family members. A coordinated and multidisciplinary approach will facilitate the resolution of social and economic problems as well as individual and familial problems that SAH causes and will reduce its burden.

KEYWORDS: Subarachnoid hemorrhage, Mortality, Morbidity, Social problem

■ GİRİŞ

İster iskemik, ister hemorajik olsun serebrovasküler hastalıklar dünya genelinde hem bireysel, hem de sosyal ve ekonomik sonuçları ile sağlık sistemine yüksek maliyetler ödeten ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Gelişmiş ülkelerde mortalite'nin %10'undan sorumludur. Hastaların daha genç, çoğunlukla kadın ve nöroşirürji kliniklerinde tedavi edilmeleri nedeni ile subaraknoid kanama (SAK) hastaları diğer iskemik inmelere farklıdır.

Nieuwkamp ve ark. yaptıkları meta-analizde, SAK sonrası 1-12 aylık dönemde hastaların %55'nin bağımsız kalabildiğini, %19'nun ise günlük aktiviteleri için bağımlı olduğunu bildirmişlerdir (5). Yapılan başka bir çalışmada ise, SAK'dan 3 yıl sonra hastaların %41'nin hafıza problemleri, %16,5'inde baş ağrısı, %35'inde gündüz uykululuk halinin, %26'sının gece uykusu

sorunu, %20'sinin çalışma yeteneğinin azaldığını, %48,3'nün ise kişilik değişikliği yaşadığını bildirilmiştir (6). Anevrizmal SAK sonrası sağ kalan hastalar, diğer inme nedenlerinden sağ kalanlara göre 20 yaş daha gençtir. Bu durum çalışma gücünün anevrizmal SAK kaynaklı inmede daha fazla etkilendiğini, dolayısıyla hasta ve ailesine olan etkilerinin yanında toplumsal etkilerinin daha fazla olacağını göstermektedir.

■ TOPLUMSAL SORUNLAR

Literatürde, SAK sonrası toplumsal sorunlar ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Daniel ve ark. (2) bütün inme tiplerindeki sosyal sonuçları değerlendiren çalışmaları incelemişler ve aktif çalışma dönemindeki yetişkinlerin yarısından biraz fazlasının 6-12 ay sonra ücretli işlerine dönebildiği sonucunu bildirmişlerdir (2). Çalışmalarında sosyal aktivitelerde %15-



Yazışma adresi: Necati ÜÇLER

E-posta: necati_ucler@yahoo.com

79 azalma bildirilmiştir. Aile ilişkilerinde ise %5-54 arası sorunlar tespit edilmiştir. Hastalarda %5-76 arası cinsel sorunlar olduğu bulunmuştur (2). İşlerine dönen hastaların büyük bölümü maalesef işlerindeki eski pozisyonlarına dönememişler ve işlerinde kısa çalışma saati ve daha az sorumluluk gerektiren görevlere getirilmişlerdir (1,6,9). SAK sonrası aile ve akrabalar üzerindeki yük de değerlendirilmiştir. Mezue ve ark. hastaneden taburcu olduktan sonra ailenin hastanın düzelebileceği ile ilgili yüksek beklentisi nedeni ile “bir balayı” dönemi olduğunu tariflemiştir (4). Ancak, zamanla, SAK sonrası durumun gerçekliği ile aile yüzleşmeye başladıkça, kendi yaşamlarında böyle bir değişiklik baş edememe durumu ile karşılaşabildikleri bildirilmiştir (8). Pritchard ve ark, SAK sonrası ailenin disfonksiyonel stres ile ilk başta baş edebildiğini, ancak hasta eve döndükten sonra baş edebilmelerinin zorluğunu bildirmiştir. Hastaya bakan aile bireylerinin iş yaşamlarının da etkilendiği bildirilmiştir (7). SAK sonrası libido kaybı ile ilişkilerinin etkilendiğini ve yaklaşık 9 yıl sonra hastaların %7’sinin boşandığı bildirilmiştir (10).

Anevrizma tedavisi sonrası hastalarımızın sonuçlarını, “Glasgow Sonuç Skoru” veya diğer bazı skorlama sistemlerine göre değerlendirebiliriz. Bu skorların hastaların mutluluğuna, iş hayatına, ailesine, hastanın boş zamanları ve hobilerine etkisine, cinsel hayatına, toplumsal sorunlara, sağlık sistemine ve ekonomiye etkilerini de bilmemiz, bu belalı hastalıkla ilgili biz cerrahların proaktif hareket etmemizi sağlayacaktır.

SAK sonrası iyi klinik sonuçlar ile hastaların ülkelerinin ekonomik gelişmişliği ve nöroşirürjiyen oranının artması arasında pozitif korelasyon olduğu, ayrıca SAK yönetimi planlanmasında, kaynakların merkezleştirilmesinin yine SAK sonrası sonuçları olumlu etkilediği de vurgulanmıştır (3).

Ülkemizde kadınların iş hayatından ziyade, ev işine katılmaları nedeni ile, SAK geçiren “ev kadını” hastalarımız diğer mesleklere göre yüksek olması beklenebilir. Dolayısıyla Türkiye için SAK sonrası toplumsal sorunları incelerken, kadın hastalarımızın ailevi problemlerini de incelememiz gereklidir. Ancak bununla ilgili herhangi bir çalışma maalesef bulunmamaktadır.

Serebrovasküler hastalıklar ayrıca üretime katkı sağlaması beklenen kişilerde güç kaybına neden olarak ekonomilere de zarar vermektedir. SAK tüm serebrovasküler hastalıkların %5’ini oluşturur. Son yıllardaki sağlık alanındaki gelişmelere rağmen, SAK’nın morbidite ve mortalitesi ile sağlık sisteminin üzerindeki ekonomik ağırlığında azalma olmamıştır. SAK sonrası sağ kalan hastaların bakımları, aileleri, özel veya devlet kurumları ile yapılır. Hem hasta hem de hastaya bakan aile bireyleri için yaşam kalitesi ve ekonomik kayıp oldukça yüksektir. Hasta ve ailesinin yanında hastaya bakan kurum açısından, morbiditesi ve mortalitesinin yanında ekonomik olarak ele alındığında, SAK’ın oldukça yıkıcı etkileri vardır.

Problemin büyüklüğü nedeni ile, SAK için gerekli halk sağlığı ve profilaksi ile risk gruplarının belirlenmesi ve bunlara göre sağlam adımların atılmasının önemi yüksektir. SAK’a hem akut dönemde hem de rehabilitasyon döneminde koordineli ve multidisipliner yaklaşım istenmeyen sonuçları önlemek açısından önemlidir.

■ SONUÇ

Koordineli ve multidisipliner yaklaşım SAK’ın neden olduğu bireysel ve ailesel sorunların yanında sosyal ve ekonomik sorunlarında çözümünü kolaylaştıracak ve büyüklüğünü azaltacaktır.

■ KAYNAKLAR

1. Buchanan KM, Elias LJ, Goplen GB: Differing perspectives on outcome after subarachnoid hemorrhage: The patient, the relative, the neurosurgeon. *Neurosurgery* 46: 831-838, 2000
2. Daniel K, Wolfe CDA, Busch MA, McKeivitt C: What are the social consequences of stroke for working-aged adults? A systematic review. *Stroke* 40: E431-E440, 2009
3. Guha D, Ibrahim GM, Kertzer JD, Macdonald RL: National socioeconomic indicators are associated with outcomes after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: A hierarchical mixed-effects analysis. *J Neurosurg* 121: 1039-1047, 2014
4. Mezue W, Mathew B, Draper P, Watson R: The impact of care on carers of patients treated for aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Br J Neurosurg* 18: 135-137, 2004
5. Nieuwkamp DJ, Setz LE, Algra A, Linn FHH, de Rooij NK, Rinkel GE: Changes in case fatality of aneurysmal subarachnoid haemorrhage over time, according to age, sex, and region: A meta-analysis. *Lancet Neurol* 8: 635-642, 2009
6. Ogden JA, Utley T, Mee EW: Neurological and psychosocial outcome 4 to 7 years after subarachnoid hemorrhage. *Neurosurgery* 41: 25-34, 1997
7. Pritchard C, Foulkes L, Lang DA, Neil-Dwyer G: Psychosocial outcomes for patients and carers after aneurysmal subarachnoid haemorrhage. *Br J Neurosurg* 15: 456-463, 2001
8. Rinne J, Hernesniemi J, Puranen M, Saari T: Multiple intracranial aneurysms in a defined population - prospective angiographic and clinical study. *Neurosurgery* 35: 803-808, 1994
9. Wermer MJH, Kool H, Albrecht KW, Rinkel GJE: Subarachnoid hemorrhage treated with clipping: Long-term effects on employment, relationships, personality, and mood. *Neurosurgery* 60: 91-97, 2007
10. World Health Organisation: Glossary of terms used in the "Health for all" series, No. 1-8. Geneva: WHO, 1984