

Nöroloji

Serebral venöz sinus trombozu

Hasta bilgilendirme

Table of contents

Serebral venöz sinüs tromboz nedir? 3
Sağlıklı bir kalp ve dolaşım sistemi nasıl çalışır? 4
Dolaşım sistemi nasıldır? 4
Kan pıhtılaşması 4
Tromboz nedir? 5
Serebral venöz sinüs trombozu nedir? 5
Serebral venöz sinüs trombozu hangi şikayetlere neden olabilir? 6
Serebral venöz sinüs trombozu nasıl oluşur? 7
Hastalık 7
İlaçlar 7
Kadınlık hormonları 7
Kalıtsal faktörler 7
Genetik testler 7
Serebral venöz sinüs trombozu nasıl teşhis edilir? 8
Beyin BT 8
Beyin MR 8
Serebral venöz sinüs trombozu nasıl tedavi edilir? 8
Kan sulandırıcılar 8
Epilepsi ilaçları 9
Rehabilitasyon 9
Serebral venöz sinüs trombozunun sonuçları nelerdir? 10
Şikayetler 10
İşe Dönüş 12
Kontroller 12
Tekrarlama Riski 12
Serebral venöz sinüs trombozu ile yaşamak 12
İlaçlar 12
Diğer tavsiyeler 13
Epilepsi için tavsiyeler 13
Sık sorulan sorular 14
Daha fazla bilgiyi nerede bulabilirim? 14

Serebral venöz sinüs trombozu nedir?

Kan, kan damarları aracılığıyla vücudunuzda oksijen, besin ve atık taşır. Atardamarlar, oksijen açısından zengin kanı ve besinleri vücudun tüm bölgelerine taşır ve toplardamarlar, oksijeni düşük ve atık ürünler içeren kanı boşaltır. Tromboz durumunda, toplardamarlarda (venöz tromboz) veya atardamarlarda (arteriyel tromboz) kan pıhtıları oluşur. Bu kan pıhtıları kan damarını tıkayarak kan akışında bozulmaya neden olur.

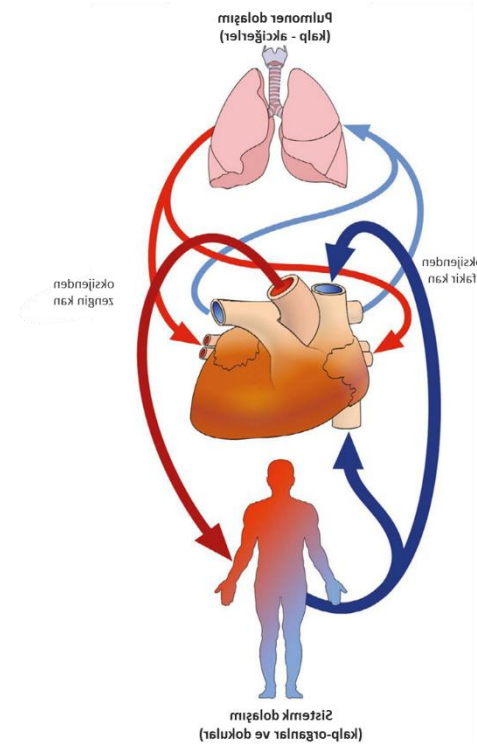
Venöz tromboz, vücudun çeşitli bölgelerinde, örneğin bacakların derin toplardamarlarında meydana gelebilir. Bu durumda buna derin ven trombozu diyoruz. Ven tıkanıklığı beyinde meydana gelirse, buna serebral venöz sinüs trombozu denir. Serebral venöz sinüs trombozu, özel bir inme türüdür. Beyindeki atardamarlar da tıkanabilir ve bu da akut beyin enfarktüsüne neden olabilir. Bu broşürde, beyindeki atık ürünleri ve oksijeni düşük kanı beyinden boşaltan damarlardaki kan pıhtılarını; serebral venöz sinüs trombozunu ele alıyoruz.

Doktorunuz size serebral venöz sinüs trombozu teşhisi koyduğunda, muhtemelen birçok sorunuz vardır. Sebepleri ve sonuçları nelerdir? Hangi tedavileri alabilirsiniz? Bu broşürle size daha fazla bilgi vermek istiyoruz. Bu broşür, Hollanda'daki Amsterdam UMC Nöroloji Bölümü'nden doktorlar, bu hastalığa yakalanmış eski bir hasta, Hollanda Kalp Vakfı ve Hollanda Tromboz Vakfı tarafından hazırlanmıştır.

Sağlıklı bir kalp ve dolaşım sistemi nasıl çalışır?

Dolaşım sistemi nasıldır?

Vücudumuzun işlevlerini yerine getirebilmesi için oksijene ve besinlere ihtiyacı vardır. Bu maddeler vücuttaki kaslara ve organlara kan yoluyla ulaşır. Akciğerlerde kan oksijen alır. Kalbin sol tarafı, bu oksijen açısından zengin kanı atardamarlar aracılığıyla vücudun tüm bölgelerine pompalar. Kılcal damarlarda (atardamarların en küçük dalları) kan, organlara oksijen ve besin maddeleri taşır ve karbondioksit ile atık ürünleri emirthing from our body. Atık ürünler vücutumuzdan idrar ve dışkı yoluyla atılır. Oksijen açısından fakir, karbondioksit açısından zengin kan, damarlar aracılığıyla kalbin sağ tarafına ve akciğerlere geri döner. Akciğerlerde karbondioksit vücutumuzdan ayrılır ve kan tekrar oksijen alır. Dolaşım sistemi, vücutumuzun doğru maddeleri doğru yerlerde emmesini ve bu maddelerin tekrar boşaltılmasını sağlar.



Kanın Pıhtılaşması

Vücudunuzun düzgün çalışması için kanın akmaya devam etmesi gerekir. Bir yaranız varsa, o bölgedeki kan hızla pıhtılaşmalıdır. Aksi takdirde çok fazla kan kaybedersiniz. Pıhtılaşma sistemi, kanın doğru zamanda doğru yerde pıhtılaşmasını sağlar. Bu şekilde bir kabuk oluşur. Bir tür doğal yara bandıdır. Kandaki trombositler ve pıhtılaşma proteinleri, kan damarı duvarıyla birlikte kanın pıhtılaşmasını sağlar. Bir yaranız varsa, pıhtı sonsuza kadar büyümeye devam etmemelidir. Ve pıhtının zamanla parçalanması gerekir. Vücuttaki çeşitli sistemler bunu sağlar. Ayrıca kanınızın düzgün akması için yeterince ince kalmasını sağlarlar.

Tromboz nedir?

Yara olmadığı halde kanınız pıhtılaşır veya yara kapandığı halde pıhtılaşmaya devam ederse, kan damarlarının içinde olmaması gereken yerde kan pıhtıları oluşur. Bir ven kan pıhtısı tarafından tıklandığında buna venöz tromboz denir. Venöz, "toplardamarda" anlamına gelir. Bacaktaki bir damarın trombozu, yani derin ven trombozu en yaygın olanıdır. Venöz tromboz, kol, pelvis veya beyin gibi vücudun diğer yerlerinde de gelişebilir.

Serebral venöz sinüs trombozu nedir?

Serebral venöz sinüs trombozu, beyindeki bir vende oluşan trombozdur. Çoğunlukla 20 ila 50 yaş arasındaki insanları etkileyen bir beyin hastalığıdır. Serebral venöz sinüs trombozu çocuklarda da görülür (özellikle doğumdan kısa bir süre sonra). Serebral venöz sinüs trombozu olan yetişkinlerin dörtte üçü kadındır. Nadir görülen bir durumdur. Serebral venöz sinüs trombozu, beyin damarlarında oluşan bir kan pıhtısının sonucudur ve kanın düzgün bir şekilde akmasını engeller. Beyin omurilik sıvısının venlerden drenajı da sıklıkla bozulur. İnsanların yarısında beyin hasar görülür, örneğin kanın drenajının bozulması beynin bir bölümünde sıvı birikmesine (ödem) yol açar. Buna venöz inme diyoruz. Beyindeki küçük kan damarları da yırtılarak beyin kanamasına neden olabilir. Serebral venöz sinüs trombozunun şiddeti kişiden kişiye büyük ölçüde değişir.

Serebral venöz sinüs trombozu hangi şikayetlere neden olabilir?

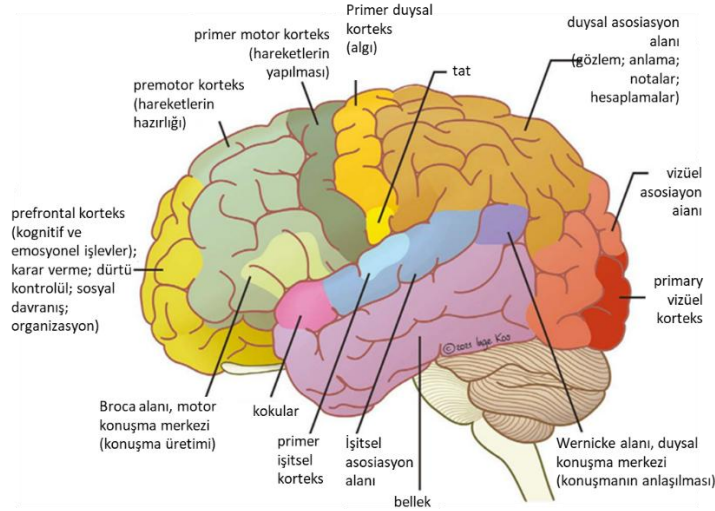
Şiddetli baş ağrısı, bulanık görme, mide bulantısı ve kusma

Şiddetli baş ağrısı, serebral venöz sinüs trombozunda en sık görülen şikayettir. Serebral venöz sinüs trombozu olan 10 kişiden 9'unda bu şiddetli baş ağrısı görülür. Bazen kişilerde bulanık görme gelişir. Bulantı ve kusma da sık görülür. Bu şikayetler, kan ve beyin omurilik sıvısının drenajının bozulması sonucu kafa içindeki basıncın artmasından kaynaklanır.

Nörolojik Defisitler

Ayrıca, 10 kişiden 4'ü vücudun veya yüzün bir tarafında felç (örneğin ağız köşesinin sarkması), peltek konuşma, görme bozukluğu ve bazen bilinç bulanıklığı gibi nörolojik defisitler yaşar. Nörolojik defisitler, beyin dokusunun bir kısmının düzgün çalışmaması durumunda, örneğin venöz inme veya kanama nedeniyle ortaya çıkar.

Etkilenen bölgenin konumu ve boyutu sonuçları belirler. Örneğin, beyin sol yarısındaki bir sorun, konuşma bozukluğuna (afazi), vücudun sağ tarafında felce ve/veya duysal sorunlara neden olabilir. Sağ yarımküredeki sorunlar, vücudun sol tarafında da sorunlara neden olur. Ancak, beyin sol ve sağ yarımkürelerine ayrılması her zaman kesin değildir.



Epileptik nöbetler

Serebral venöz sinüs trombozu epileptik nöbete de neden olabilir. Epileptik nöbetler, belirli beyin hücreleri arasındaki elektriksel uyarı iletiminin aniden kesilmesiyle oluşur. Serebral venöz sinüs trombozunun ilk haftalarında 10 kişiden 4'ünde nöbet görülür.

Serebral venöz sinüs trombozu nasıl oluşur?

Trombozun nedenleri çok çeşitlidir. Şunlardan kaynaklanabilir:

- Kan bileşiminizdeki değişiklikler
- Kan akışınızdaki tıkanıklıklar
- Kan damarı duvarında hasar

Aşağıda, kan bileşimindeki değişikliğin nedenleri hakkında daha fazla bilgi edinebilirsiniz. Kanınızın bileşimi her zaman aynı değildir, bu durum şunlardan dolayı değişebilir, örneğin:

Hastalık

Hastaysanız, kanınızın bileşimi değişebilir. Örneğin, kanınız birçok enfeksiyöz protein veya atık ürün içerebilir. Bazen kan daha kolay pıhtılaşır ve tromboz riski artar. Bu durum özellikle baş veya boyun bölgesinde bir enfeksiyon gibi bir iltihaplanma varsa geçerlidir. Ancak kanser veya hormonal bozukluklar da kanın bileşimini değiştirebilir.

İlaçlar

Bazı ilaçlar da kanınızın daha kolay pıhtılaşmasına neden olabilir, örneğin kemoterapi veya hormon tedavisiyle kanser tedavisi sırasında.

Kadınlık hormonları

Kadınlık hormonu östrojen, değişen kan bileşimi nedeniyle tromboz riskini artırır. Östrojen, hamilelik, tüp bebek tedavileri, menopoz dönemindeki hormon tedavileri ve doğum kontrol hapı kullanımı sırasında vücudunuzda daha yüksek konsantrasyonda bulunur. Yaş burada önemli bir rol oynar: Doğum kontrol hapını kullanırken ne kadar yaşlıysanız, tromboz riski o kadar yüksektir. Risk, özellikle 40 yaşın üzerindeyseniz artar. Fazla kiloluysanız ve doğum kontrol hapı kullanıyorsanız, yine tromboz riskiniz daha yüksektir.

Kalıtsal faktörler

Kalıtsal faktörler nedeniyle kanınız, tromboz riskinin daha yüksek olduğu bir yapıda olabilir. Sık görülen kalıtsal kusurlar arasında antitrombin, protein C ve protein S eksikliği bulunur. Bu proteinler karaciğerinizde üretilir ve kanın pıhtılaşmasını engeller. Bu proteinlerden birinde eksikliğiniz varsa, tromboz riski ortalama 5 ila 10 kat daha yüksektir. Diğer sık görülen kalıtsal kusurlar arasında faktör V Leiden mutasyonu ve protrombin mutasyonu bulunur. Bu bozukluklarla birlikte, belirli pıhtılaşma proteinlerinin etkisi artar ve tromboz riski ortalamanın 3 ila 5 katıdır.

Genetik test

Günümüzde, trombozlu çoğu kişi olası kalıtsal nedenler açısından rutin olarak kontrol edilmemektedir. Tromboz tedavisi için genellikle kalıtsal bir neden olup olmadığı önemli değildir. Ancak bir doktor genetik test sonucunun tedaviyi etkileyeceğini düşünürse, doktorunuz trombozun kalıtsal nedenleri konusunda daha fazla araştırma yapmaya karar verebilir. Örneğin, tromboz ailenizde oldukça yaygınsa, kalıtsal bir faktörünüz varsa, bu bazen tromboz için yüksek riskli durumlarda önlem olarak antikoagülanların reçete edilmesi anlamına gelebilir. Kalıtsal bir tromboz riskiniz olduğunu biliyorsanız, bazı sigorta türlerini, örneğin bir hayat sigortası poliçesini edinmeniz daha zor olabilir.

Serebral venöz sinüs trombozu nasıl teşhis edilir?

Doktorunuz, semptomlarınıza dayanarak serebral venöz sinüs trombozunun olduğundan şüpheleniyor. Bunu daha detaylı araştırmak için, kan damarlarına kontrast madde verilerek beyin BT veya MR incelemesi yapılacaktır.

Beyin BT incelemesi

BT, X ışınlarıyla çalışır. Çekimden hemen önce, kolunuza bir enjeksiyon yoluyla kontrast madde verilir. Kontrast madde, kan damarlarındaki akan kanın incelemede daha kolay görülmesini sağlar. İnceleme sırasında, üzerinde yattığınız muayene masası BT tarayıcısının içine girer. Beyninizin ve kan damarlarınızın bir dizi fotoğrafı çekilir. Fotoğraflar kan damarlarındaki kontrastı gösterir. Pıhtı varsa, pıhtının olduğu yerde kan akışında bir kesinti vardır.

Beyin Mr incelemesi

Beynin MR incelemesi manyetik alanlar ve radyo dalgalarıyla çalışır. X-ışını kullanılmaz. Bazen damar yoluyla kontrast madde verilir, ancak her zaman değil. Bu incelemeyle doktor, kan damarlarınız ve beyin dokunuz hakkında detaylı bilgi edinir.

Serebral venöz sinüs trombozu nasıl tedavi edilir?

Kan sulandırıcılar

Doktorunuz size serebral venöz sinüs trombozu teşhisi koyduysa, genellikle hemen antikoagülanlar (kan sulandırıcılar) verilir. En sık reçete edilen üç antikoagülan aşağıda listelenmiştir:

Heparin

Heparin, bir pompa aracılığıyla intravenöz olarak verilir veya deri altına enjekte edilir. Heparinin deri altına enjekte edilen formuna düşük molekül ağırlıklı heparinler denir ve kısaca DMAH'lar olarak adlandırılır. Bu DMAH'ların doğrudan antikoagülan etkisi vardır. Hemşireniz veya doktorunuz size DMAH'ları nasıl kullanacağınızı öğretecektir.

Kumarin Türevleri

Bu antikoagülan ilaç size hap yoluyla verilir. Çoğu durumda varfarin, asenokumarol veya fenprokumon gibi kumarinden türetilen bir ilaç verilir. Kumarin, K vitamini inhibitörü olarak adlandırılan bir maddedir. K vitamini kanın pıhtılaşmasında rol oynar: daha az K vitamini ile kan daha yavaş pıhtılaşır. Kumarinin etki etmesi birkaç gün sürer, bu nedenle başlangıçta haplar heparinle birlikte verilir. Kumarin kullanıyorsanız, hastanede kan tahlili yapırmanız grekecektir. Kanınızın INR değerini belirlemek için bir kan testi kullanılacaktır. INR değeri, kanınızın pıhtılaşması için geçen sürenin bir ölçüsüdür. Çok fazla K vitamini içeren yiyecekler, alkol ve hastalık gibi şeyler INR değerini etkiler. Bu kan testi, günde kaç hap almanız gerektiğini belirlemek için kullanılır. Bu sayı, her günde farklılık gösterebilir. Her gün bir veya daha fazla tablet alıp almamanız gerektiğini görebilmeniz için her zaman yeni bir program çizelgesi alacaksınız. Satın alacağınız bir cihazla evde kanınızın INR değerini nasıl ölçeceğinizi de öğrenebilir, böylece her seferinde hastaneye gitmek zorunda kalmazsınız.

DOAK

DOAK kısaltması, doğrudan oral antikoagülanlar anlamına gelir. Bu antikoagülanları tablet veya kapsül formunda alırsınız. İlaçlar şunlardır: dabigatran, rivaroksaban, edoksaban ve apiksaban. Bu ilaçlarla, kumarinlerde olduğu gibi kan tahlili yapılarak INR'nin kontrol edilmesine gerek yoktur. DOAK'lar genellikle derin ven trombozu ve pulmoner emboli için reçete edilir. Son araştırmalar, bu ilaçların serebral venöz sinüs trombozu olan çoğu kişide de kullanılabileceğini göstermektedir.

Antikoagülan ilaçları ne kadar süre kullanmalısınız?

Doktorunuz antikoagülan ilaçları ne kadar süre kullanmanız gerektiğini belirleyecektir. Belirlenebilen bir nedeni olmayan serebral venöz sinüs trombozunda, bu süre genellikle 3 ila 12 aydır. Bazı durumlarda, örneğin daha önce tromboz geçirdiyseniz, ömür boyu antikoagülan ilaç kullanmanız gerekir.

Epilepsi ilaçları

Bir veya daha fazla epileptik nöbet geçirdiyseniz, size bunun için ilaç verilecektir. Epileptik nöbetler çoğunlukla serebral venöz sinüs trombozunun ilk evrelerinde ortaya çıkar. Epilepsi ilaçlarıyla tedavi süresi değişiklik gösterir ve ortalama 3 ila 6 aydır. Nöbetler akut dönemden sonra da devam ederse, bu ilaçları uzun süre ve bazen ömür boyu kullanmanız gerekecektir.

Rehabilitasyon

Eğer nörolojik defisitleriniz varsa, genellikle bir rehabilitasyon merkezinde rehabilitasyon programına yönlendirilirsiniz. Bu süreçte aşağıdaki uzmanlar görev alır:

- rehabilitasyon doktoru
- fizyoterapist
- ergoterapist
- konuşma terapisti
- (nöro)psikolog
- sosyal hizmet uzmanı
- iş sağlığı uzmanı

Rehabilitasyon sizin durumunuza göre uyarlanır ve bu nedenle herkes için farklı görünür

Serebral venöz sinüs trombozunun sonuçları nelerdir?

Serebral venöz sinüs trombozundan sonraki ilk dönem şiddetli ve belirsiz bir dönemdir. Neyse ki, hastalığın daha iyi tanınması, gelişmiş görüntüleme teknikleri ve daha etkili tedaviler sayesinde son yıllarda prognoz iyileşmiştir. Bununla birlikte, serebral venöz sinüs trombozu hala insanların %5-10'unun hayatını kaybettiği ciddi bir beyin hastalığıdır.

Uzun vadeli sonuçlar kişiden kişiye değişir ve diğer faktörlerin yanı sıra, beyin dokusunun örneğin venöz inme veya kanama sonucu hasar görüp görmediğine ve ne kadar hasar gördüğüne bağlıdır. Beyin dokusundaki hasar, fiziksel sorunlar, düşünme bozuklukları ve/veya duyu veya davranış değişiklikleri şeklinde kendini gösterebilir. En önemli iyileşme, serebral venöz sinüs trombozundan sonraki ilk altı ayda gerçekleşir. Uzun vadede, 5 kişinin 3'ünden fazlası semptomsuz iyileşir. Her 5 kişinin 1'inden fazlası, tüm olağan iş ve aktivitelerini tekrar yerine getirebiliyor, ancak eskisinden daha az ve/veya daha yavaş bir şekilde. 100 kişiden yaklaşık 8'i günlük işlevlerinde kısıtlamalar yaşıyor, ancak bağımsızlar. Son olarak, 100 kişiden yaklaşık 6'sı serebral venöz sinüs trombozundan sonra bağımsız değil (veya artık bağımsız değil).

Serebral venöz sinüs trombozundan sonra aşağıdaki şikayetler sık görülür:

Baş ağrısı

Baş ağrısı, serebral venöz sinüs trombozundan sonra en sık görülen şikayettir. Baş ağrıları yorgunluk veya stresle kötüleşebilir. Uyumak, dinlenmek veya mola vermek rahatlama sağlar. Baş ağrısı genellikle birkaç gün veya hafta sonra kendiliğinden geçer. Baş ağrısı azalmazsa veya kötüleşirse, doktorunuza görünmeniz önerilir. Baş ağrısı kronik olarak devam ederse, genellikle hastalığın başlangıç aşamasındaki baş ağrısından daha hafiftir.

Epilepsi

Epileptik nöbetler genellikle serebral venöz sinüs trombozunun yalnızca başlangıç aşamasında ortaya çıkar, ancak yaklaşık 10 kişiden 1'i serebral venöz sinüs trombozundan sonra nöbet geçirmeye devam eder. Bu dosyanın ilerleyen kısımlarında epilepsi hakkında bilgi kaynakları ve bazı yaşam tarzı önerileri bulacaksınız.

Nörolojik defisitler

Çoğu insanda nörolojik defisitler yalnızca serebral venöz sinüs trombozunun ilk aşamasında ortaya çıkar. Bu defisitlerden iyileşme kişiden kişiye büyük ölçüde değişir ve beyin dokusundaki hasarın yerine, boyutuna ve türüne bağlıdır. Kalıcı nörolojik defisitler varsa, genellikle bir rehabilitasyon merkezinde bir rehabilitasyon programına katılırsınız.

Sakarlık

Belki geçici olarak normalden daha az beceriklisinizdir, bacaklarınız üzerinde dengesizsinizdir, mobilyalara çarparsınız veya elinizden bir şeyler düşer. Eğer durum buysa, sakın olun. Beyniniz tüm vücudunuzun kontrol merkezidir. Beyninizin gözlerinizden, kulaklarınızdan ve diğer duyularınızdan gelen bilgileri işlemesi ve bir şeyler yapabilmeniz için doğru kaslara doğru sinyalleri göndermesi gerekir. Kendinize bir şeyler yapmak için daha fazla zaman tanıyınız.

Görmede sorun

Bakışlarınızı odaklamakta zorluk çekebilir ve/veya parlak ışığa karşı aşırı duyarlı olabilirsiniz. Bu durum genellikle çabuk geçer. Güneş gözlüğü takmak, iç mekanlar da dahil olmak üzere parlak ışığa karşı hassasiyeti azaltmaya yardımcı olabilir. Bulanık görme veya görme bozukluğunuz varsa, derhal uzmanınıza başvurmanız önemlidir.

Yorgunluk

Başlangıçta, en küçük çaba bile çok yorucu olabilir. Normalden daha fazla uykuya ihtiyacınız olduğunu fark edersiniz. Gerekirse, ilk birkaç hafta kendinizi yorgun hissettiğinizde, gün ortasında bile olsa yatağa gidin. Yorgunluk belirtileri devam ederse, gün içinde dinlenme molaları vermekten çekinmeyin. Günlük programınız ve enerji tüketiminiz için bir ergoterapistle danışın.

Konsantrasyon sorunları

Kimse yorgunken konsantre olamaz, bu yüzden konsantrasyon yeteneğinizde sorun yaşamanız şaşırtıcı değildir. Belki gazete okumayı seviyorsunuz ama yeterince konsantre olamıyorsunuz. Bu durumda, aralarda molalar vererek küçük parçalar halinde okumak faydalıdır. Bu, konsantrasyon gerektiren diğer tüm aktiviteler için de geçerlidir. Tüm dikkatinizi gerektiren konular, en fazla enerjiniz olduğunda daha iyi ele alınır.

Yavaşlık

Örneğin, konuşmaları takip etmekte ve/veya talimatları yerine getirmekte zorluk çektiğinizi fark edebilirsiniz. Bir görevi tamamlamanız daha uzun sürebilir. Başkalarından söylediklerini tekrarlamalarını isteyin veya kendi sorularınızı sorun. Görevleri tamamlamak için kendinize gereken ekstra zamanı tanıyın. İşleri hızlı bir şekilde halletmeniz için baskı altında olacağınız durumlardan kaçının.

Hafıza sorunları

Randevuları ve görevleri hatırlamak eskisinden daha zor olabilir. Randevularınızı takip etmek için bir takvim ve/veya planlama panosu kullanın. Önemli randevular için konuşmayı kaydedip daha sonra dinlemek faydalı olabilir. Lütfen görüştüğünüz kişiye görüşmeyi kaydedeceğinizi belirtin. Ayrıca, önemli randevularınıza yanınızda birini getirmeniz tavsiye edilir.

Sinirlilik

Daha önce sizi rahatsız etmeyen durumlar sizi daha kolay sinirlendirebilir. Bu hem siz hem de çevrenizdekiler için zor olabilir. Beyin, duygularınızın kontrol merkezidir ve onları düzenler. Bu merkez etkilenirse, duygularınız üzerinde daha az kontrolünüz olur. Bununla başa çıkmanın birkaç yolu vardır. Odayı terk etmek veya sinir bozucu bir durumdan uzaklaşmak bazı insanlar için iyi bir çözümdür. Sinirlilik hissini gidermenin bir başka yolu da, örneğin yürüyüş veya bisiklete binme (yorgunluk izin veriyorsa) gibi dikkat dağıtıcı şeyler yapmaktır. Sinirlilik, yorgun olduğunuzda daha da kötüleşir, bu yüzden dinlendiğinizden ve gerekirse rahatlama egzersizleri yaptığınızdan emin olun.

Sese karşı hassasiyet

Bir şey görmek istemiyorsanız, gözlerinizi kapatırsınız. Kulaklarınızı kapatmak çok daha zordur. Normalde beyniniz, her türlü rahatsız edici çevresel sesi fark etmenizi engeller. Beyninizin (geçici olarak) bu sesleri iyi filtrelememesi mümkündür. O zaman bu seslerin sizi rahatsız ettiğini fark edersiniz. Bunu ailenize ve arkadaşlarınıza açıklayın ve gereksiz sesler çıkarmamalarını isteyin. Ses kesici kulaklıklar veya kulak tıkaçları, ortam gürültüsünü azaltmaya yardımcı olabilir.

İpucu: Serebral venöz sinüs trombozunun sonuçları her zaman görünür değildir. Başkalarının sizi neyin rahatsız ettiğini anlaması bazen zordur. Bu nedenle, bu dosyayı işvereninize, öğretmenlerinize, ailenize ve arkadaşlarınıza verin.

İşe Dönüş

İşe dönüş için en uygun zaman, kendinizi nasıl hissettiğinize ve yaptığınız işin türüne bağlıdır. Bunu görüşmek için şirket doktorunuza danışın.

Durumunuza bağlı olarak, bilişsel bozukluklar hakkında bilgi edinmek için nöropsikolojik muayene gerekebilir. Böyle bir muayene bir üniversite veya devlet hastanesinde yapılabilir. Bunun için aile hekiminizden sevk almanız gerekir.

Kontroller

Antikoagülan kullandığınız sürece, bir uzmanın gözetiminde kalacaksınız. Kanınızın pıhtılaşma değerleri düzenli olarak kontrol edilecek ve antikoagülan ilacın dozu belirlenecektir. Ayrıca kontrol için uzmanınıza da gidersiniz. Ne sıklıkla gitmeniz gerektiği şikayetlerinize bağlıdır. Bazen bir fizik tedavi ve rehabilitasyon doktoruna sevk gerekebilir.

Tekrarlama Riski

Bir kez serebral venöz sinüs trombozu geçirdiyseniz, gelecekte başka bir tromboz geçirme riskiniz artar. Bu tekrarlamaların yaklaşık üçte biri serebral venöz sinüs trombozudur. Tüm tekrarlamaların çoğunluğu, serebral venöz sinüs trombozundan sonraki ilk yıl içinde meydana gelir. Önceki serebral venöz sinüs trombozunuzla aynı semptomları mı yaşıyorsunuz? Hemen doktorunuzu arayın.

Serebral Venöz Sinüs Trombozu ile Yaşamak

Aşağıda sizin için bazı ipuçları listeledik:

İlaçlar

- Antikoagülan ilaçlarınızı her zaman doktorunuzun talimatlarına göre alın ve doktorunuzla olan takip randevularınızı kaçırmayın.
- Antikoagülan ilaçlar kanın pıhtılaşmasını engeller. Bu, morarma veya kanama olasılığınızı artırır. Yaraları kapatma yeteneğiniz azalır. Burun kanaması, kanamaya devam eden bir yara, yoğun veya beklenmedik adet kanaması, idrarda veya dışkıda kan, kan öksürme veya kusma veya kahve telvesine benzeyen bir şey gibi açıklanamayan morarma veya olağandışı kanama yaşarsanız doktorunuzla iletişime geçin.
- Başınızı çarparak morarma veya yaraya neden olduysanız, doktorunuzla iletişime geçmeniz önerilir.
- Futbol, ragbi, hokey, dövüş sanatları, kayak ve binicilik gibi yaralanmaya yatkın sporlardan ve temas gerektiren sporlardan kaçının. Bu şekilde kanama riskini azaltırsınız.
- Hastalandınız mı? Grip veya ishal, antikoagülan ilaçlarınızın etkisini değiştirebilir. Bu nedenle, hastaysanız daima doktorunuza veya aile hekiminize başvurun.
- Ameliyat mı oluyorsunuz veya dişinizin çekilmesi mi gerekiyor? Bu durumda, uzmanınıza veya diş hekiminize trombozunuz olduğunu veya geçirdiğinizi ve güncel olarak veya geçmişte antikoagülan ilaçlar kullandığınızı söyleyin.
- Tatil planlarınız var mı ve şu anda INR kontrolleriniz yapılıyor mu? Tatiliniz hakkında doktorunuzu bilgilendirin. Antikoagülan ilaçların doz aralığını ayarlayabilir ve size tromboz tedavisi gördüğünüzü belirten uluslararası bir bildirim sağlayabilir.
- Çocuk sahibi olmak istiyorsanız, lütfen doktorunuza başvurun. Bazı antikoagülanlar ve epilepsi ilaçları doğmamış çocuğunuz için zararlı olabilir.

Diğer tavsiyeler

- Sigara içiyorsanız, sigarayı bırakın.
- Sağlıklı yaşayın ve yeterli egzersiz yapın, sağlıklı ve çeşitli beslenin. Bu konuda size yardımcı olması için bir yaşam tarzı koçuna danışabilirsiniz.
- Semptomlarınız ortadan kalktığında günlük aktivitelere dönebilirsiniz. Bunun zamanlaması herkes için farklıdır. Vücudunuzu dikkatlice dinleyin.
- Doğum kontrol hapi kullanan kadınlara, antikoagülan ilaçları bıraktıklarında bu ilaçları da bırakmaları önerilir. Serebral venöz sinüs trombozu teşhisi konduğunda hemen bırakmak gerekli değildir. Antikoagülan kullandığınız dönemde, tromboz riskini artırmadan doğum kontrol haplarını güvenle kullanabilirsiniz. Bu, antikoagülan ilaçların eş zamanlı kullanımıyla birlikte adet kanamasını azaltmak için tercih edilebilir. Alternatif doğum kontrol yöntemleri arasında örneğin RİA bulunur.
- Çocuk sahibi olmak isteyen kadınların, hamileliklerinden önce aile hekimleriyle iletişime geçerek damar hastalıkları veya jinekoloji polikliniğine sevk edilmeleri önerilir. Serebral venöz sinüs trombozu öyküsü olan ve hamile kalan kadınlar, genellikle hamilelik sırasında ve sonrasında ilk haftalarda trombozu önlemek için antikoagülan ilaçlarla (düşük molekül ağırlıklı heparin) tedavi edilir.

Epilepsi için tavsiyeler

- Epilepsi ilaçlarınızı zamanında alın.
- Yüzmeye veya suya girmeye tek başınıza gitmeyin, ancak epileptik nöbet durumunda başınızı suyun üzerine çıkarabilecek birinin yanınızda olmasını sağlayın.
- Düzenli yaşayın: Düzensiz bir gece gündüz ritmi veya uykusuzluk epileptik nöbeti tetikleyebilir.
- Epileptik nöbetten sonra belirli bir süre araba veya motosiklet kullanmanıza izin verilmez. Doktorunuza sizin için hangi sürenin geçerli olduğunu sorun.

Sıkça Sorulan Sorular

Serebral venöz sinüs trombozundan sonra araç kullanabilir miyim?

Serebral venöz sinüs trombozundan sonra bazen (geçici olarak) araba veya motosiklet kullanmanıza izin verilmez. Araç kullanma yasağının çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenle, hangi durumun sizin için geçerli olduğunu doktorunuza sorun.

Epileptik nöbetten sonra araç kullanabilir miyim?

Epileptik nöbetten sonra, araba ve motosiklet kullanma konusunda farklı kurallar geçerlidir. Diğer şeylerin yanı sıra, kaç epileptik nöbet geçirdiğiniz de önemlidir. Doktorunuza, sizin özel durumunuzda araç kullanma yasağının süresini sorun.

Serebral venöz sinüs trombozundan sonra uçakla seyahat edebilir miyim?

Serebral venöz sinüs trombozu teşhisinden sonraki iki hafta içinde uçmak istiyorsanız, lütfen ilgili havayoluyla iletişime geçin. 4 saatten uzun bir uçuş için, kalkış gününde ve gerekirse 24 saat sonra antikoagülan ilaçlar (düşük dozda düşük molekül ağırlıklı heparin veya DOAK) kullanmanızı öneririz. Bu, trombozu önlemek içindir. Lütfen dikkat: Bu tavsiye, halihazırda günlük olarak antikoagülan ilaçlar kullanıyorsanız geçerli değildir.

Websites

<https://cerebralvenousthrombosis.com/>

Alıntı

Bu dosya, Dr. J. Coutinho ve Dr. M. Sánchez van Kammen (Amsterdam UMC Nöroloji Bölümü doktorları), Bayan E.N. Boumans, LLM (deneyimsel uzman), Hollanda Kalp Vakfı ve Hollanda Tromboz Vakfı tarafından derlenmiştir. Bu dosyadaki bilgilerin bir kısmı, Hollanda Kalp Vakfı'nın "Trombose, opsporen en oplossen (ürkçe: Tromboz, tespit ve çözüm)" broşüründen alınmıştır. Bu dosya üzerinde herhangi bir hak iddia edemezsiniz.



Hartstichting

TROMBOSESTICHTING
NEDERLAND

