İLAÇ REÇETE YENİLEME BAŞVURUSU SIRASINDA FARK EDİLEN YENİ BAŞLANGIÇLI YÜRÜME BOZUKLUĞU: BİR SEREBROVASKÜLER OLAY OLGUSU

Birkan BAYRAK[1], Halil ŞEHİTLİOĞULLARI[2], Mehmet ÖZCAN[3], Makbule Neslişah TAN[4]

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, dr.birkanbayrak@gmail.com[1]

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, halilsehitliogullari@gmail.com[2]

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, bmehmetozcan@gmail.com[3]

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, neslisah.tan@deu.edu.tr[4]

Amaç: Birinci basamakta başvuru nedeni her zaman altta yatan ciddi klinik tablonun kendisi olmayabilir. Özellikle ileri yaşta ve vasküler risk faktörleri bulunan hastalarda, rutin başvurular sırasında fark edilen ince nörolojik bulgular hayati öneme sahip olabilir. Bu olgu sunumunda, hipertansiyon ve diabetes mellitus tanıları bulunan, yalnızca ilaç reçete yenileme amacıyla başvuran yaşlı bir hastada fark edilen yeni başlangıçlı yürüme bozukluğu üzerinden serebrovasküler olayın birinci basamakta tanınma sürecinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: Yetmiş iki yaşında erkek hasta, bilinen hipertansiyon ve diabetes mellitus tanıları ile polikliniğe rutin ilaçlarını yazdırmak amacıyla başvurdu. Hastanın, poliklinik odasına girerken yürümesinde aksaklık olduğu gözlendi. Hastayla yapılan görüşmede bu durumun yeni başladığı öğrenildi; ancak semptomların kesin başlangıç zamanı net olarak tarif edilemedi. Ayrıntılı fizik muayene ve nörolojik değerlendirmede serebrovasküler olay lehine klinik bulgular saptandı. Bunun üzerine hasta ileri değerlendirme amacıyla acil servise sevk edildi. Acil serviste yapılan tetkiklerin ve nöroloji konsültasyonunun ardından serebrovasküler olay ön tanısıyla hasta nöroloji servisine yatırıldı. Yatış sürecinde gerekli tedavileri düzenlenen ve izlem altında tutulan hasta, klinik stabilizasyonunun sağlanmasının ardından nöroloji polikliniği kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Birinci basamakta hekim dikkatinin yalnızca başvuru nedenine değil, hastanın genel görünümüne, yürüyüşüne ve muayene bulgularına da yöneltilmesi gerekmektedir. Özellikle hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi serebrovasküler hastalık açısından önemli risk faktörlerine sahip ileri yaş hastalarda, yeni başlangıçlı yürüme bozukluğu dikkatle değerlendirilmelidir. Bu olgu, aile hekimliği pratiğinde basit görünen başvurular sırasında dahi ciddi ve zaman duyarlı nörolojik tabloların saptanabileceğini; dikkatli gözlem, fizik muayene ve uygun sevkin erken tanı ve tedavi açısından belirleyici olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, Birinci basamak, İnme, Serebrovasküler olay, Yürüme bozukluğu

NEW ONSET GAIT IMPAIRMENT DETECTED DURING PRESCRIPTION RENEWAL APPLICATION: A CEREBROVASCULAR EVENT CASE

Birkan BAYRAK[1], Halil ŞEHİTLİOĞULLARI[2], Mehmet ÖZCAN[3], Makbule Neslişah TAN[4]

Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, dr.birkanbayrak@gmail.co

Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, halilsehitliogullari@gmail.com[2]

Dokuz Eylül University Faculty of Medicine Department of Family Medicine, bmehmetozcan@gmail.com[3]

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, neslisah.tan@deu.edu.tr[4]

Objective: The reason for presentation to primary care may not always be the underlying serious clinical condition itself. Especially in elderly patients and those with vascular risk factors, subtle neurological findings detected during routine visits can be vital. This case report aims to highlight the process of recognizing a cerebrovascular event in primary care through a newly diagnosed gait impairment in an elderly patient with diagnoses of hypertension and diabetes mellitus who presented solely for prescription renewal.

Case: A 72-year-old male patient presented to the outpatient clinic with known diagnoses of hypertension and diabetes mellitus to obtain prescriptions for his routine medications. Upon entering the clinic room, he was observed to have a limp gait. Interviews revealed that this condition was newly diagnosed; however, the exact time of symptom onset could not be clearly described. Detailed physical examination and neurological evaluation revealed clinical findings suggestive of a cerebrovascular event. The patient was then referred to the emergency department for further evaluation. Following investigations and a neurology consultation in the emergency department, the patient was admitted to the neurology ward with a preliminary diagnosis of a cerebrovascular event. The patient, who received necessary treatments and was monitored during hospitalization, was discharged with a recommendation for follow-up at the neurology outpatient clinic after clinical stabilization.

Conclusion: In primary care, physician attention should be directed not only to the reason for presentation but also to the patient's general appearance, gait, and examination findings. Newly onset gait impairment should be carefully evaluated, especially in elderly patients with significant risk factors for cerebrovascular disease, such as hypertension and diabetes mellitus. This case demonstrates that serious, time-sensitive neurological conditions can be detected even in seemingly simple presentations in family medicine practice; careful observation, physical examination, and appropriate referral are crucial for early diagnosis and treatment.

Keywords: Family medicine, Primary care, Stroke, Cerebrovascular event, Gait impairment