Nagyító alatt a szélütés - a stroke

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint 2020-ra a szívbetegségek és a stroke lesznek világszerte a vezetõ okok úgy a halálozás, mint a rokkantság területén. Az elõrejelzések azt mutatják, hogy a halálos kimenetelû események száma évi 20 millió fölé fog emelkedni, ugyanakkor 2030-ra várhatóan több mint évi 24 millió ember fogja ezen betegségek következtében az életét veszíteni.

Hazánkban sem jobb a helyzet, hiszen évente 18 ezren halnak meg szélütésben, a betegek negyede fiatalabb, mint 60 éves, a férfiak átlag 5 esztendõvel hamarabb kapják meg a stroke-ot, mint a nõk. Becsült adatok szerint jelenleg 200-250 ezer agyi-infarktust elszenvedett beteg él közöttünk, a rokkantságok legnagyobb részéért is a stroke felelõs. Éppen ezért nagyon fontos a megelõzés.

Az agyvérzés fõ oka a magas vérnyomás betegség

Az agyinfarktusnak két közvetlen oka van:

1. az agyi ér elmeszesedése miatt vérrög alakul ki

2. a meglévõ szívbetegség (szívritmus zavar, billentyû meszesedés, korábbi szívinfarktus) vagy a fõverõér kezdeti szakaszának meszesedése miatt vérrög kerül a véráramba, ami az

agyi érbe jutva elzáródást okoz.

Az érelmeszesedés a verõerek falának évek alatt kialakuló betegsége, ami végül érszûkülethez, elzáródáshoz vezethet. Ez az egész érrendszert károsítja. Ha elsõsorban az agyi ereket érinti az érelmeszesedés, akkor agyinfarktust, ha a szív ereket, szívinfarktust, ha az alsó végtag ereit érinti, lábszárfájdalmat, lábelhalást okozhat.

Az agy erének elzáródását követõen az érintett területen olyan visszafordíthatatlan elváltozások sora indul el, aminek a következménye az agy elhalása, maradandó károsodása.

Az érelmeszesedés kockázati tényezõi

Magas vérnyomás (hypertonia)

Az érelmeszesedés, az agyinfarktus és az agyvérzés legfontosabb kockázati tényezõje a magas vérnyomás. Magas vérnyomás betegségrõl akkor beszélünk, ha legalább három alkalommal, nyugalmi állapotban a vérnyomás 140/90 Hgmm felett van. Ekkor további vizsgálatokra, rendszeres (általában a beteg élete végéig tartó) kezelésre és ellenõrzésre van szükség. A magas vérnyomás betegség gyakorisága a kor elõrehaladtával növekszik. A vérnyomás felsõ értékének (systoles) minden 10 Hgmm-rel történõ csökkentése az agyi érkatasztrófák kockázatát 30 %-kal, míg az alsó értékének (diastoles) 5-6 Hgmm-es mérséklése 42 %-al csökkenti.

Magas vérzsírszint (hyerlipidaemia)

A vér emelkedett koleszterin és zsírtartalma, valamint az érelmeszesedés és szívbetegségek kapcsolata jól ismert. A vérzsírok összetevõi az összkoleszterin (káros: LDL, védõ HDL koleszterin) és a triglicerid. Az összkoleszterin szint 5 mmol/l alatt normális. Az eddigi vizsgálatok valószínûsítik, de egyértelmûen nem bizonyították a magas vérzsírszint és az agyinfarktus kapcsolatát. Az viszont egyértelmûen bizonyított, hogy akik koleszterin keletkezését gátló gyógyszert szednek, azokban csökken az agyinfarktus gyakorisága.

A magas zsírszint oka lehet a helytelen zsírdús táplálkozás és a szervezet fokozott zsírtermelése. Míg a helytelen táplálkozás okozta magas értékek zsírszegény étrenddel (hal, zöldségek, gyümölcsök fogyasztása) befolyásolhatók, addig a fokozott zsírtermelés megfelelõ gátló gyógyszerekkel rendezhetõ.

Cukorbetegség (diabetes mellitus)

A cukorbetegség is az agyinfarktus kialakulásának kockázati tényezõje. A cukorbetegekben felgyorsul, és már fiatalabb korban is kimutatható az érelmeszesedés. Cukorbetegségrõl akkor beszélünk, ha az éhgyomri vércukor magasabb 6 mol/l-nél.

Az érelmeszesedés esélyét növeli az ún. „rejtett" cukorbetegség is, ami laboratóriumi vizsgálatokkal, cukorterhelési próbával mutatható ki. Megfelelõ diétával és gyógyszeres kezeléssel a kisérõbetegség kialakulásának kockázata csökkenthetõ.

Dohányzás

A dohányzás az érelmeszesedés kiemelt rizikófaktora. A belélegzett dohányfüstben több száz mérgezõ anyag van, amibõl talán a legfontosabb a nikotin, a szénmonoxid és a kátrány. Ennek következtében megváltozik a vér összetétele, növekszik a rög kialakulásának veszélye, csökken a védõ (HDL) koleszterin szintje. Ezen összetett hatása miatt az erõs dohányzás (több mint napi 20 cigaretta) 2-6-szorosára emeli az agyinfarktus gyakoriságát. A veszély nem csak a dohányost, hanem a passzív dohányzás révén a környezetét is érinti. A dohányzás abbahagyásának nem csak hosszú távú, hanem azonnali jótékony hatásai is vannak:

A dohányzás abbahagyása után

20 perccel vérnyomás, pulzus javul

1 nappal a szívroham valószínûsége csökkenni kezd

3 hónappal a keringés javul

1 évvel a szívkoszorúér betegség veszélye már csak fele a dohányzókénak

5-15 évvel az agyinfarktus veszély már akkora, mintha sose dohányzott volna.

Elhízás

Az elhízás, ami korunk egyik népbetegsége, javarészt a mozgásszegény életmód következménye. Az életkor elõrehaladtával egyre gyakoribbá válik. Sok esetben társul magas vérnyomással, cukorbetegséggel és magas vérzsír értékekkel. Az érbetegségek kialakulásának veszélyét elsõsorban a hasi elhízás fokozza. A testsúly és az elhízás meghatározásához a testtömeg indexet használják, ami egyszerûen számolható ki: a testsúly (kg) elosztva a testmagasság (m) négyzetével. Normál értéke 20-25 között van. Túlsúlyról 25-30 között, elhízásról 30 felett beszélünk. Kezelése elsõsorban az életmódbeli változtatás, az energia bevitel csökkentése és a testmozgás ésszerû növelése.

Szívritmus zavar (pitvar brillatio)

Elsõsorban 60 éves kor felett jelentkezõ kockázati tényezõ, melynek hátterében gyakran a szív ereinek meszesedése áll. Míg 50-59 éves kor között 1,5 %-ban, addig 80-89 éves kor között 24 %-ban fordul elõ. Ez hajlamosít a szívben vérrög kialakulására, ami az agyi érbe kerülve érelzáródást, agyinfarktust okoz.

Amennyiben valaki szívritmus zavart tapasztal, azonnal orvoshoz kell fordulnia részben az ok tisztázása, részben a megfelelõ kezelés beállítása miatt. Az agyinfarktus kivédésére általában véralvadás gátló szedése szükséges. Ez javasolt a 60 év feletti betegeknek, valamint azoknak, akiknek a ritmuszavar mellett cukorbetegségük vagy magas vérnyomás betegségük van. A megfelelõen beállított kezeléssel az agyinfarktus relatív kockázata 68 %-kal csökkenthetõ.

Az agyi érkatasztrófa tünetei

Míg a szívinfarktus igen erõs fájdalommal jár, addig „sajnos" az agyi érkatasztrófa általában nem jár fájdalommal. Így a betegek nem veszik komolyan, halogatják, hogy orvos segítségét kérjék, ami miatt gyakran csak napok múlva kerülnek kórházba. Pedig az agyi érkatasztrófában szenvedõ beteg is azonnali, sürgõs kórházi kezelésre szorul.

Leggyakoribb tünetek:

- féloldali végtag gyengeség, bénulás, de lehet csupán ügyetlenség is

- látászavar, látótér zavar, féloldali vakság

- a beszéd kimondás vagy megértés zavara

- a száj „félrehúzódása"

- kettõs látás

- a beszéd galuskás, mint aki „részeg"

- nyelészavar

- egyensúlyzavar, járásbizonytalanság

- féloldali végtag zsibbadás.

A maradandó agyi károsodással járó állapotot megelõzhetik a fent felsorolt, de csak átmenetileg fennálló tünetek, amik percekre, néhány órára jelentkeznek, majd maguktól megszûnnek. Ez az úgynevezett átmeneti agyi keringési zavar, mely súlyos betegséget jelent. Ha ilyenkor nem kerül kórházba azonnal a beteg, gyakran a következõ hasonló tünet már maradandó, végleges károsodás jele.

Mit tegyünk agyi érkatasztrófa esetén?

A beteg túlélési, valamint a mihamarabbi és legkevesebb visszamaradó tünettel gyógyulási esélyeit az befolyásolja, hogy milyen hamar kerül kórházba, ideggyógyászati, ill. úgynevezett stroke osztályra. Ha a fent felsorolt tüneteket tapasztalja a beteg vagy környezete, azonnal értesíteni kell az Országos Mentõszolgálatot a 104-es telefonszámon, és sürgõsségi kórházba szállítást kell kérni.

Mi történik a kórházban?

Az ideggyógyászati vizsgálat mellett EKG és vérvizsgálatok történnek azonnal a beérkezést követõen. Sürgõsséggel koponya CT vizsgálat (az agy ábrázolására szolgáló réteg rtg felvétel) készül, aminek a segítségével el lehet különíteni az agyinfarktust az agyvérzéstõl.

Amennyiben a beteg az agyinfarktus tüneteinek kialakulását követõen azonnal kórházba kerül, és a koponya réteg rtg vizsgálat kizárja az agyvérzést, lehetõség nyílik az agyi eret elzáró érrög feloldását célzó kezelésre. Ez csak akkor kísérelhetõ meg, ha a tünetek és a kezelés elkezdése között 3 óránál több idõ nem telik el. Így érthetõ, hogy miért fontos a betegek mihamarabbi kórházba juttatása.

A kórházi kezelés során a betegek laboratóriumi értékeit, vérnyomását, testhõmérsékletét folyamatosan ellenõrizni, korrigálni kell. Ha a tüneteket agyi infarktus okozza, a beteg a vérlemezkék összetapadását gátló gyógyszert is kap. Ez már a másodlagos megelõzés, az újabb agyi érkatasztrófa kivédését szolgáló kezelés része. E mellett a nyaki erek ultrahangos vizsgálata (carotis doppler) elengedhetetlen az agyi érkatasztrófában szenvedõ betegnél. Amennyiben az agyat ellátó verõér súlyos szûkülete derül ki, és a beteg állapota lehetõvé teszi, az ér mûtéti úton „tisztítható" meg, ami ugyancsak a másodlagos megelõzés része.

Felépülés az agyi érkatasztrófa után

A betegek felépülésében a már az elsõ napokban elkezdett gyógytorna, rehabilitáció tölti be talán a legfontosabb szerepet. Bár az agyi érkatasztrófa tünetei percek alatt alakulnak ki, a javulás fokozatos, gyakran hetekbe, hónapokba telik. Elsõ fázisa már a kórházban elkezdõdik. Kezdetben passzív, majd aktív torna az ágyban, ülés, állás és végül járásgyakorlatokat jelent. Ha az izomerõ megfelelõ mértékû, a mindennapi élethez szükséges funkciók (pl.: evõeszköz használat, önálló WC használat ...) fejlesztése a következõ lépés.

A rehabilitáció speciális területe a beszédzavar (aphasia, dysarthria) kezelése logopédus segítségével. A rehabilitációt, mivel a javulás elhúzódó, a kórházi kezelés után is folytatni kell. Erre a speciális rehabilitációs osztályokat, és a beteg otthonába kijáró gyógytornászok, logopédusok segítségét lehet igénybe venni. Ez a komplex rehabilitációs program segítheti át a beteget és családját azon a testi és lelki megterhelésen, melyet az agyi érkatasztrófa okoz.

Az újabb agyi érkatasztrófa megelõzése

Bár a vizsgáló módszerek és a kezelés is sokat fejlõdött az elmúlt évek során, mégis azoknak, akik agyi érkatasztrófán estek át, jóval nagyobb eséllyel alakul ki újra ez a betegsége, mint az átlag népességben. Ez különösen érvényes azokra a betegekre, akiknél továbbra is fennállnak az agyi érkatasztrófát kiváltó kockázati tényezõk. Ezért különös jelentõségû a másodlagos megelõzés (szekunder prevenció).

A befolyásolandó kockázati tényezõk a következõk:

- a magas vérnyomás kezelése

- a cukorbetegség beállítása

- a vérzsírszint csökkentése

- a dohányzás elhagyása

- az ideális testsúly elérése

- a súlyos nyaki érszûkület mûtéti megoldása

- a vérlemezke összetapadást gátló gyógyszerek használata

- a szívbetegségek, szívritmus zavar kezelése.

Mivel a kockázati tényezõk olyan betegségek, amik az idõ múltával „nem gyógyulnak meg", így ezeknek a kezelése hosszútávon, gyakorlatilag életfogytiglan szükséges.

Gondozás, ellenõrzés

Az agyi érkatasztrófán átesett betegnek rendszeresen, negyed- vagy félévente ellenõrzésre kell járnia. A magas vérnyomás betegségben szenvedõ napi rendszerességgel maga is mérje vérnyomását, míg aki cukorbetegségben szenved, naponta ellenõrizze a vércukor szintjét. A beteg kövesse orvosa tanácsait, rendszeresen szedje a gyógyszereit, orvos megkérdezése nélkül ne változtassa az adagolásukat. Ez a szoros együttmûködés beteg és orvos között és az életmódra való fokozott odafigyelés lehet csak a siker kulcsa: az agyi érkatasztrófa kivédése, vagy újabb kialakulásának a megelõzése.

Forrás: Weborvos