

Nagyító alatt a szélütés - a stroke

A WHO (Egészségügyi Világszervezet) szerint 2020-ra a szívbetegségek és a stroke lesznek világszerte a vezető okok úgy a halálozás, mint a rokkantság területén. Az előrejelzések azt mutatják, hogy a halálos kimenetelű 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 esztendővel hamarabb kapják meg a stroke-ot, mint a nők. Becsült adatok szerint jelenleg 200-250 ezer agyi-infarktust elszenvedett beteg él közöttünk, a rokkantságok legnagyobb részéért is a stroke felelős. Éppen ezért nagyon fontos a megelőzés.

Az agyvérzés fő oka a magas vérnyomás betegség

Az agyinfarktusnak két közvetlen oka van:

1. az agyi ér elmeszesedése miatt vérrög alakul ki
2. a meglévő szívbetegség (szívritmus zavar, billentyű meszesedés, korábbi szívinfarktus) vagy a főverőér kezdeti szakaszának meszesedése miatt vérrög kerül a véráramba, ami az

agyi érbe jutva elzáródást okoz.

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

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

Az érlelmeszesedés kockázati tényezői

Magas vérnyomás (hypertonia)

Az érlemezsedés, az agyinfarktus és az agyvérzés legfontosabb kockázati tényezője a magas vérnyomás. Magas vérnyomás betegségről 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 ellenőrzésre van szükség. A magas vérnyomás betegség gyakorisága a kor előrehaladtával növekszik. A vérnyomás felső értékének (systoles) minden 10 Hgmm-rel történő csökkentése az agyi érkatasztrófák kockázatát 30 %-kal, míg az alsó értékének (diastoles) 5-6 Hgmm-es mérséklése 42 %-al csökkenti.

Magas vérzsír szint (hyperlipidaemia)

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

A magas zsír szint 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 megfelelő gátló gyógyszerekkel rendezhető.

Cukorbetegség (diabetes mellitus)

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

Az érlemezsedés esélyét növeli az ún. "rejtett" cukorbetegség is, ami laboratóriumi vizsgálatokkal, cukorterhelési próbával mutatható ki. Megfelelő diétával és gyógyszeres kezeléssel a kísérőbetegség kialakulásának kockázata csökkenthető.

Dohányzás

A dohányzás az érlemeszesedés kiemelt rizikófaktor. A belélegzett dohányfüstben több száz mérgező anyag van, amiből talán a legfontosabb a nikotin, a szénmonoxid és a kátrány. Ennek következtében megváltozik a vér összetétele, növekszik a rög kialakulásának veszélye, csökken a védő (HDL) koleszterin szintje. Ezen összetett hatása miatt az erős 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 valószínűsége 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 előrehaladtával egyre gyakoribbá válik. Sok esetben társul magas vérnyomással, cukorbetegséggel és magas vérzsír értékekkel. Az érbetegségek kialakulásának veszélyét elsősorban a hasi elhízás fokozza. A testsúly és az elhízás meghatározásához a testtömeg indexet használják, ami egyszerűen 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 elsősorban az életmódbeli változtatás, az energia bevitel csökkentése és a testmozgás ésszerű növelése.

Szívrogás zavar (pitvar brillatio)

Elsősorban 60 éves kor felett jelentkező kockázati tényező, 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 elő. 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 megfelelő 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 megfelelően beállított kezeléssel az agyinfarktus relatív kockázata 68 %-kal csökkenthető.

Az agyi érkatasztrófa tünetei

Míg a szívinfarktus igen erős 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 szenvedő beteg is azonnali, sürgős 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 "félrehúzódnása"
- kettős látás
- a beszéd galuskás, mint aki "részeg"
- nyelészavar
- egyensúlyzavar, járásbizonytalanság
- féloldali végtag zsibbadás.

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

Mit tegyünk agyi érkatasztrófa esetén?

A beteg túlélési, valamint a mihamarabbi és legkevesebb visszamaradó tünettől 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 Mentőszolgálatot a 104-es telefonszámon, és sürgősségi kórházba szállítást kell kérni.

Mi történik a kórházban?

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

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

A kórházi kezelés során a betegek laboratóriumi értékeit, vérnyomását, testhőmérsékletét folyamatosan ellenőrizni, korrigálni kell. Ha a tüneteket agyi infarktus okozza, a beteg a vérelemezkek összetapadását gátló gyógyszert is kap. Ez már a másodlagos megelőzés, az újabb agyi érkatasztrófa kivédését szolgáló kezelés része. E mellett a nyaki erek ultrahangos vizsgálata (carotis doppler) elengedhetetlen az agyi érkatasztrófában szenvedő betegnél. Amennyiben az agyat ellátó verőér súlyos szűkülete derül ki, és a beteg állapota lehetővé teszi, az ér műtéti úton "tisztítható" meg, ami ugyancsak a másodlagos megelőzés része.

Felépülés az agyi érkatasztrófa után

A betegek felépülésében a már az első 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. Első fázisa már a kórházban elkezdődik. Kezdetben passzív, majd aktív torna az ágyban, ülés, állás és végül járásgyakorlatokat jelent. Ha az izomerő megfelelő mértékű, a mindennapi élethez szükséges funkciók (pl.: evőeszköz használat, önálló WC használat ...) fejlesztése a következő 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 megelőzése

Bár a vizsgáló módszerek és a kezelés is sokat fejlődött 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 tényezők. Ezért különös jelentőségű a másodlagos megelőzés (szekunder prevenció).

A befolyásolandó kockázati tényezők a következők:

- a magas vérnyomás kezelése
- a cukorbetegség beállítása
- a vérzsírszint csökkentése
- a dohányzás elhagyása
- az ideális testsúly elérése
- a súlyos nyaki érszűkület műtéti megoldása
- a vérlemezke összetapadást gátló gyógyszerek használata
- a szívbetegségek, szívritmus zavar kezelése.

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

Gondozás, ellenőrzés

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

Forrás: Weborvos