

„Szívvel a stroke ellen!”- Háttéranyag



Az agyi érkatasztrófa (szélütés) okai

Tünetei bár hasonlóak, mégis két jól elkülöníthető oka van: az *agyi infarktus*, melynek háttérében az agyat ellátó ér elzáródása áll (80%-a az agyi érkatasztrófáknak) valamint az *agyvérzés*, ami az agyat ellátó ér megrepedésének következménye (20%-a az agyi érkatasztrófáknak).

Az agyi infarktus (más néven iszkémiás stroke) kialakulásának két fő közvetlen oka van:

1. az agyi ér elmeszesedése miatt vérrög alakul ki
2. a meglévő szívbetegség (szívritmus zavar: pitvarfibrilláció, szívbillentyű betegség, korábbi szívinfarktus) vagy a főverőér kezdeti szakaszának meszesedése miatt vérrög kerül a véráramba, ami az agyi érbe jutva elzáródást okoz.

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

Az szélütés kialakulásának kockázati tényezői

Szívritmuszavar

A *pitvarfibrillációt*úlságosan szapora, vagy lassú szabálytalan szívverés, azonban akár normális szívfrekvencia mellett is előfordulhat. Pitvarfibrilláció esetén a pitvarfalban keletkező elektromos impulzusok kihagynak, és emiatt pitvarizomzat csupán remeg (fibrillál). Ez azt jelenti, hogy a pitvarokban lévő vér teljes mennyisége nem továbbítódik a kamrákba, hanem egy része a pitvarban marad és pang.

A pitvarfibrilláció hajlamosít a szívben vérrög kialakulására, ami a keringéssel egy az agyi érbe kerülve érelzáródást, agyinfarktust okoz. Világszerte minden évben becslések szerint 3

millió pitvarfibrilláló beteg szenved el stroke-ot, amely jelentős fizikai károsodást, bénulást, az életminőség jelentős romlását, vagy akár halált is okozhat. Fontos, hogy a betegek tisztában legyenek betegségük kockázati szerepével, és mindent megtegyenek a stroke megelőzése érdekében. A szívritmuszavar ezen típusában szenvedő betegeknek ötször nagyobb esélyük van arra, hogy stroke-ot kapjanak, ezért folyamatos véralvadásgátló kezelésre szorulnak. A stroke akkor alakul ki, ha az agyat vérrel ellátó egyik ér elzáródik, például egy vérrög által. A pitvarfibrilláló betegek számára előírt véralvadásgátló kezelés csökkenti a vér alvadékonyságát, ezért optimálisan beállított véralvadásgátló kezeléssel akadályozható meg az ilyen vérrögök kialakulása. A pitvarfibrillációban szenvedő legtöbb betegnek élethosszig tartó antikoaguláns kezelésre van szüksége az iszkémiás stroke elleni védelem miatt. A pitvarfibrilláció tünetei lehetnek a szabálytalan és gyors szívdobogásérzet, fáradtság, légszomj, szédülés, esetleg mellkasi fájdalom. Azonban egyes esetekben a pitvarfibrilláció lehet teljesen tünetmentes és csak rutin orvosi vizsgálat esetén ismerik fel. Sajnos, az embóliaveszély ilyenkor is fennáll. Ezért fontos, hogy tapintással tudjuk ellenőrizni a pulzusunkat, amivel felismerhető a szabálytalan szívverés.

A pitvarfibrilláció a felnőttek körében világszerte az egyik leggyakrabban előforduló szívritmuszavar, és egyúttal a stroke kialakulásának egyik legnagyobb kockázati tényezője. Elsősorban 60 éves kor felett jelentkező kockázati tényező. Míg 50-59 éves kor között 1-2 %-ban, addig 80-89 éves kor között 10 %-ban fordul elő.

A megfelelően beállított kezeléssel az agyinfarktus relatív kockázata jelentősen csökkenthető.

Magas vérnyomás (hypertonia)

Az érlelmeszesedés, 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, folyamatos (általában a beteg élete végéig tartó) kezelésre és ellenőrzésre van szükség. A magas vérnyomás betegség gyakorisága a kor előrehaladtával növekszik.

Magas vérzsírszint (hyperlipidaemia)

A vér emelkedett koleszterin és zsírtartalma valamint az érlelmeszesedés és szívbetegségek kapcsolata jól ismert. Bizonyított, hogy akik koleszterin keletkezését gátló gyógyszert szednek, azokban csökken az agyinfarktus gyakorisága.

Cukorbetegség (diabetes mellitus)

A cukorbetegség a szélütés kialakulásának egyik további kockázati tényezője.

A cukorbetegben felgyorsul, és már fiatalabb korban is kimutatható az érlemezésedés.

Cukorbetegségről akkor beszélünk, ha az éhgyomri vércukor magasabb 6 mol/l-nél.

Megfelelő diétával és gyógyszeres kezeléssel a cukorbetegség szövődményei kialakulásának kockázata csökkenthető.

Dohányzás

A dohányzás az érlemezésedés kiemelt rizikófaktora. 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:

Elhízás

Az elhízás, ami korunk egyik népbetegsége, javarészt a mozgásszegény életmód következménye. Az életkor emelkedésével egyre gyakoribbá válik. Sok esetben társul magas vérnyomással, cukorbetegséggel és magas vérzsír értékekkel. Az érlemezésedések kialakulásának a 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.

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 azonnali, sürgős kórházi kezelésre szorul!

Leggyakoribb tünetek:

- a száj „félrehúzódnása”,
- féloldali végtag gyengeség, bénulás, de lehet csupán ügyetlenség, zsidbadás is,
- a beszéd zavara (a szavak formálásának vagy megértésének zavar),

- látászavar, kettős látás,
- nyelészavar, stb.

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 (TIA). Ha ilyenkor nem kerül kórházba azonnal a beteg, gyakran a következő hasonló tünet már maradandó, végleges károsodás jele lehet.

Mit tegyünk agyi érkatasztrófa esetén?

A beteg túlélési, valamint a mihamarabbi és legkevesebb visszamaradó tünettől gyógyulási esélyeit az befolyásolja, hogy milyen gyorsan kerül kórházba, ideggyógyászati, illetve úgynevezett „stroke osztályra”. Ha a fent felsorolt tüneteket tapasztalja a beteg vagy a beteg 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 röntgen felvétel) készül, aminek a segítségével el lehet különíteni az agyinfarktust az agyvérzéstől. Amennyiben a beteg az agyi infarktus tüneteinek kialakulását követően azonnal kórházba kerül (3, de legkésőbb 4,5 órán belül), és a koponya réteg röntgen vizsgálat kizárja az agyvérzést, lehetőség nyílik az agyi eret elzáró érrög feloldását elősegítő intravénás kezelésre. Amennyiben az agyat ellátó verőér súlyos szűkülete derül ki, és a beteg állapota és a klinikai körülmények lehetővé teszik az ér műtéti úton „tisztítható” meg.

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. Komplex rehabilitációs program segítheti át a beteget és családját azon a testi és lelki megterhelésen melyet az agyi érkatasztrófa (szélütés) 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 esélyük, hogy újabb stroke betegséget szenvedjenek el. Ez különösen érvényes azokra a betegekre, akiknél továbbra is fennállnak az agyi érkatasztrófát kiváltó kockázati tényezők. Ezért nagy jelentőségű a másodlagos megelőzés (szekunder prevenció), különös tekintettel a pitvarfibrilláció optimális alvadásgátló kezelésére.

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

Egy szoros *együtműködés beteg és orvosa között* lehet csak az eredményes kezelés és gondozáskulcsa, az agyi érkatasztrófa kivédése, vagy újabb kialakulásának a megelőzése tekintetében.

