

29 października obchodzimy Światowy Dzień Udaru Mózgu

Udar to nagłe, miejscowe zaburzenie krążenia krwi w mózgu. Jest trzecią najczęstszą przyczyną zgonu i głównym powodem niesprawności osób dorosłych. Jeżeli nie skończy się śmiercią, grozi inwalidztwem do końca życia. Miliony ludzi na świecie z powodu przebytego udaru mózgu, nigdy nie odzyskują sprawności, a w wyniku paraliżu pozostają na stałe przykuci do łóżek. Rozróżnia się dwa rodzaje udarów – niedokrwienny i krwotoczny. Rocznie prawie 80.000 Polaków doświadcza udaru niedokrwiennego, który stanowi 85% przypadków udaru. Połowa osób, która przeżyje zmagają się z niedowładami, zaburzeniami mowy i innych funkcji. Większość z nich musi być otoczona całodobową opieką dotyczącą wszelkich codziennych czynności. Oznacza to obciążenie dla rodzin i całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Kluczowe dla rokowania jest właściwe rozpoznanie i szybka interwencja lekarska, dlatego warto wiedzieć, czym jest udar, kto jest najbardziej narażony, jak go rozpoznać i co zrobić, gdy już wystąpi. Ta wiedza może uratować życie!

Co to jest udar mózgu?

Udar to nagłe, miejscowe zaburzenie krążenia krwi w mózgu – mówi prof. Jarosław Sławek, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, kierownik Oddziału Neurologii Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku – Najczęściej występującym typem udaru jest udar niedokrwienny, zwany też zawałem mózgu. Zwykle związany jest on z procesem miażdżycowym naczyń prowadzących utlenowaną krew do komórek mózgowych.

Z powodu miażdżycy ściany naczyń usztywniają się i zwężają. Proces ten może mieć miejsce w naczyniach w obrębie mózgu i tych prowadzących do niego. Szorstka, nierówna wewnętrzna ściana takich naczyń sprzyja odkładaniu się płytek miażdżycowych i powstawaniu zakrzepów, które mogą zupełnie zablokować światło naczynia. Czasami fragmenty zakrzepu lub płytek miażdżycowych odrywają się z innych naczyń układu krążenia i z prądem krwi dostają do mniejszych naczyń mózgowych, powodując udar. Następuje zablokowanie dopływu świeżej krwi i niesionego przez nią tlenu do danej części mózgu, która wkrótce umiera. Jeżeli udarem objęta jest duża część mózgu, sytuacja jest bardzo poważna i może skończyć się śmiercią. Znaczna część udarów zatorowych, to udary tzw. kardiogenne, kiedy materiał zatorowy powstaje w sercu, odrywa się i przesuwa do tętnic mózgowych. Najczęściej występuje ten mechanizm u chorych z migotaniem przedsionków.

Drugą przyczyną udarów jest pęknięcie ściany naczynia i krwawienie – tzw. udar krwotoczny, nazywany też wylewem krwi do mózgu. Większość udarów krwotocznych wiąże się z nadciśnieniem tętniczym.

W niektórych przypadkach pęknięcie naczynia może być spowodowane obecnością tętniaka. Inne przyczyny zwiększające ryzyko udaru krwotocznego to marskość wątroby, przewlekłe choroby nerek, nowotwory i zapalenia naczyń. W udarze krwotocznym krew wylewająca się z pękniętego naczynia niszczy tkanki wokół ogniska krwawienia.

Jakie są przyczyny udaru mózgu?

Przyczyny udaru mózgu można podzielić na dwie grupy – niemodyfikowalne, czyli takie, na które nie mamy wpływu i modyfikowalne – związane ze stylem życia, a zatem takie, na które mamy wpływ.

Do najważniejszych niemodyfikowalnych czynników ryzyka udaru mózgu zalicza się: wiek (od 55. roku życia ryzyko zwiększa się dwukrotnie co 10 lat), płeć (częściej chorują mężczyźni w starszym wieku niż kobiety), wystąpienie udaru u członka rodziny (2–3-krotny wzrost ryzyka udaru) i predyspozycje genetyczne.

Czynniki modyfikowalne to nadciśnienie tętnicze i choroby serca, szczególnie migotanie przedsionków, cukrzyca, choroby naczyń (a szczególnie zaawansowana miażdżyca, zaburzenia gospodarki lipidowej, zespół bezdechu sennego, otyłość lub duża nadwaga, a także palenie papierosów i nadużywanie alkoholu.

Ryzyko wystąpienia udaru można zmniejszyć. Jak to zrobić? Wystarczy dbać o prawidłowe ciśnienie krwi, czyli skurczowe ciśnienie nie powinno przekraczać 140 mm Hg, a rozkurczowe 90 mm Hg. Zachęcamy do samodzielnych pomiarów ciśnienia i jeśli są nieprawidłowe to należy zgłosić się do lekarza i stosować do jego zaleceń – poprawić dietę, dbać o regularną, codzienną aktywność fizyczną i przyjmować regularnie przepisane leki –

podkreśla **prof. Konrad Rejda**k, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.
- *Ważne jest aby monitorować i skutecznie leczyć inne schorzenia, które stanowią czynnik ryzyka dla udaru - do najważniejszych należą cukrzyca i zaburzenia rytmu serca. Dlatego też, konieczne jest podejście interdyscyplinarne.*

Warto wiedzieć, że utrzymywanie ciśnienia tętniczego na poziomie 120/80 mm Hg obniża ryzyko udaru aż o 30-40%! W przypadku nadwagi należy wprowadzić zdrową dietę, na stałe zmienić złe nawyki żywieniowe, tzn. ograniczyć spożycie tłustych mięs, cukru, mąki pszennej i alkoholu. Ważne, by zapanować nad masą ciała i dbać o to, by BMI nie przekraczało 27 kg/m². Dobrze jest zapamiętać zasadę 3 x 30 x 130, czyli trzy razy w tygodniu wykonać wysiłek fizyczny trwający przynajmniej 30 minut, z zachowaniem tętna na poziomie nie wyższym niż 130 uderzeń na minutę. Może to być szybki spacer, bieganie, nordic-walking, pływanie, gimnastyka, czy dowolny sport, który sprawia przyjemność.

- *Niestety, ryzyko nawrotu choroby po pierwszorazowym zachorowaniu udarowym jest duże - oceniana się je na ok. 10-12% w pierwszym roku i 5-8% w każdym następnym roku - dodaje **prof. Danuta Ryglewicz**, konsultant krajowa w dziedzinie neurologii.*

Dlatego neurologicy zalecają tzw. profilaktykę wtórną, która obejmuje pacjentów po udarze mózgu i polega na:

- modyfikacji stylu życia i czynników ryzyka,
- leczeniu przeciwplatekciowym i przeciwzakrzepowym,
- leczeniu chirurgicznym zmian zakrzepowych w tętnicach szyjnych.

Jakie są objawy udaru mózgu?

U części pacjentów najpierw mogą wystąpić objawy ostrzegawcze, tzw. mały udar, nazywany również przemijającym niedokrwieniem mózgu. Objawy małego udaru utrzymują się zwykle 15-60 minut, najdłużej 24 godziny i ustępują całkowicie same. Około 20% chorych ma objawy ostrzegawcze, zanim dozna udaru dokonanego. NIE wolno lekceważyć takich przemijających objawów!!! Ich wystąpienie to ostrzeżenie przed dużym udarem, który przychodzi najczęściej w ciągu najbliższych kilkunastu dni. Należy ZAWSZE w takiej sytuacji zgłaszać się do lekarza i to bezpośrednio na Oddział Ratunkowy, a nie do lekarza rodzinnego. Liczy się każda minuta. Szybkie zdiagnozowanie przyczyn udaru, to również szybka diagnostyka i leczenie.

Sprawdź, czy to udar - wydaj polecenia:

- Uśmiechnij się - jeśli podnosi się tylko połowa ust, druga część twarzy może być porażona;
- Podnieś obie ręce nad głowę - gdy możliwe jest uniesienie tylko jednej ręki prawdopodobnie niedowład objął połowę ciała;
- Powtórz: „Wszystko będzie dobrze” - jeśli mowa jest niewyraźna lub niemożliwa, należy wezwać karetkę.

Jeśli mamy do czynienia z udarem, najważniejszy jest czas od momentu wystąpienia objawów do dotarcia chorego do szpitala. Zastosowanie odpowiedniej interwencji medycznej może w znacznym stopniu wpłynąć na rokowania chorego. Dlatego bardzo ważna jest umiejętność rozpoznawania jego symptomów i udzielania [pierwszej pomocy](#). Zlekceważenie pierwszych [objawów udaru](#) mózgu może doprowadzić do śmierci.

Nie należy zwlekać z wezwaniem karetki i zadzwonić pod numer 112 lub 999. Jeśli chory oddycha wskazane jest, aby do momentu przybycia służb ratowniczych ułożyć go w pozycji bocznej ustalonej. Jeżeli chory nie oddycha, nie reaguje na bodźce, w tym bólowe, należy przystąpić do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (ułożenie osoby na wznak, odgięcie głowy ku tyłowi i po otwarciu ust uniesienie żuchwy, co zapobiega zamknięciu dróg oddechowych przez język; wykonywanie 15 uciśnień klatki piersiowej na 2 oddechy).

Leczenie udaru mózgu

Niestety, w przypadku udaru krwotocznego jest nadal mało metod skutecznego leczenia.

W przypadku udaru niedokrwiennego pacjent ma duże szanse na wyleczenie, o ile szybko trafi do szpitala. Jeśli pacjent trafi do szpitala do 4,5 godziny od wystąpienia udaru, najlepiej na tzw. oddział udarowy, podaje się mu lek, który rozpuszcza skrzepinę (zabieg taki nazywamy trombolizą dożylną). Daje to szansę na odzyskanie mowy i sprawności ruchowej. Aktualnie wprowadzany jest program pilotażowy dla nielimitowanych świadczeń w zakresie trombektomii mechanicznej w Polsce, na razie tylko w 7 ośrodkach.

*Trombektomia mechaniczna pozwala na usunięcie zakrzepu z tętnic mózgowych. Uznana jest na świecie za metodę przełomową i daje szansę na powrót do normalnego życia ponad 50% chorych – dodaje **prof. Konrad Rejda**, kierownik Kliniki Neurologii, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie. Jest to ośrodek, który jako pierwszy został włączony do pilotażu. – Wykonujemy ją u pacjentów, u których nie zadziałała tromboliza dożylna i u których zidentyfikowano zatkanie tętnicy mózgowej. I w tym przypadku czas gra rolę, bo można ją wykonać tylko do 6 godzin od momentu wystąpienia udaru. Procedura wykonywana w późniejszym okresie nie przynosi już tak spektakularnych rezultatów.*

*- W przypadku pacjentów z udarem kluczowe znaczenie ma rehabilitacja, a w przypadku porażenia aparatu mowy również praca z neurologopedą. Ważne, by rehabilitacja rozpoczęła się od razu w szpitalu, a następnie była kontynuowana po powrocie chorego do domu. Niestety, nadal ograniczony jest w Polsce dostęp do łóżek rehabilitacyjnych oraz ograniczone finansowanie tej opieki, która musi być kompleksowa i obejmować usprawnianie ruchowe, logopedyczne, przystosowywanie do życia w domu (terapia zajęciowa) i obejmować wsparcie psychologiczne. Rehabilitacja powinna być rozpoczęta jak najszybciej, ale zawsze powinna być dostosowana do stanu klinicznego i neurologicznego pacjenta – podsumowuje **prof. Jarosław Sławek** - Należy pamiętać o przestrzeganiu odpowiedniej diety, gdyż u części pacjentów, niestety, istnieje ryzyko niedożywienia, co sprzyja infekcjom, których chcemy uniknąć.*

Wraz ze starzeniem się polskiego społeczeństwa liczba osób zagrożona udarem będzie rosła. Tym większego więc znaczenia nabiera edukacja Polaków zarówno w zakresie profilaktyki, objawów i sposobu postępowania, jeśli udar wystąpi. Rozwój medycyny – nowe leki i metody postępowania w udarze pozwalają na coraz skuteczniejsze leczenie, jednak tylko w przypadku, gdy chory szybko trafi do szpitala.

*- Jeśli podejrzewasz u siebie lub osoby bliskiej udar – nie czekaj i wezwij karetkę – apeluje **prof. Danuta Ryglewicz** – szybkie działanie może uratować życie lub ograniczyć szkody wywołane udarem.*

Apel ten należy mieć w pamięci nie tylko w Światowym Dniu Udaru Mózgu, ale również w pozostałe 364 dni roku.

Polskie Towarzystwo Neurologiczne, które działa w Polsce już od 85 lat, prowadzi działania edukacyjne, których celem jest edukacja społeczeństwa na temat ryzyka chorób neurologicznych i nowoczesnych sposobów działania w przypadku ich wystąpienia.

za: wrotapodlasia.pl