

Udar mózgu

Udar mózgu jest jednym ze stanów zagrożenia życia, wymagających szybkiej interwencji – diagnostyki i leczenia.

Rozróżnia się dwa typy udarów mózgu:

- Udar niedokrwienny
- Udar krwotoczny

80-85% przypadków to udary wywołane niedokrwieniem, czyli zamknięciem naczynia doprowadzającego krew do mózgu, spowodowanym zakrzepem bądź zatorom. Często w takich przypadkach mówi się o zawale mózgu.

Według definicji podanej przez WHO 1976r udar mózgu to zespół objawów klinicznych, który cechuje się nagłym wystąpieniem ogniskowych lub uogólnionych zaburzeń czynności mózgu utrzymujących się dłużej niż 24 godziny.

Choroba stanowi ogromny problem na całym świecie.

Według badań epidemiologicznych w Polsce współczynnik zapadalności na udar wynosi 177/100 000 mieszkańców u mężczyzn i 125/100 000 u kobiet, śmiertelność- 65/100 000.

Udary są też głównym powodem niepełności ludzi po czterdziestym roku życia. Wraz z wiekiem ryzyko zachorowania na udar znacząco wzrasta.

Część pacjentów, którzy przetrwają ostrą fazę, wymaga stałej opieki. Inni potrzebują pomocy w niektórych codziennych czynnościach.

Bardzo ważny w leczeniu jest czas upływający od wystąpienia objawów i postawienia rozpoznania do wdrożenia leczenia, **dlatego osobę, u której podejrzewa się wystąpienie udaru mózgu należy jak najszybciej przetransportować do szpitala.**

Główne przyczyny udaru to zaburzenia rytmu serca, zmiany miażdżycowe, zawał serca, choroby krwi.

Czynniki udaru można podzielić na:

- niemodyfikowalne:

- wiek - od 55 rż. ryzyko wzrasta 2-krotnie
 - płeć męska > 30%
 - rasa - rasa czarna, latynoamerykańska
 - obciążający wywiad rodzinny: rodzinne zaburzenia lipidowe, udary mózgu w rodzinie, zab. układu krzepnięcia
- Czynniki modyfikowalne:
- nadciśnienie tętnicze
 - palenie tytoniu
 - cukrzyca
 - migotanie przedsionków
 - hiperlipidemia

Zatem udar grozi osobom z nadciśnieniem, chorobą serca, cukrzycą - szczególnie wówczas jeżeli choroby te nie są leczone!

Do udaru doprowadzić może w niehigieniczny tryb życia, bowiem ryzyko udaru bardzo podwyższa otyłość, brak ruchu, nadużywanie alkoholu, palenie papierosów.

Objawy udaru:

- niedowład lub porażenie połowicze
- porażenia dolnej części twarzy (czasem tylko opadający kącik ust)
- zaburzenie czucia po jednej stronie ciała
- zaburzenia mowy
- zaburzenia wzroku
- zawroty i bóle głowy
- zaburzenia bądź utrata świadomości
- Objawy ogniskowe zależą od lokalizacji ogniska (niedokrwiennego, krwotocznego)

Każdy objaw neurologiczny należy potraktować poważnie:

drętwienie, mrowienie ręki, osłabienie ręki, nogi, drętwienie połowy ciała, bezwład kończyn, szczególnie po przebudzeniu, trudności w mówieniu, utrudniony kontakt wymaga kontaktu z lekarzem

Nie należy czekać - wezwij pogotowie!

Ważny jest szybki transport chorego do szpitala (Oddział Udarowy), najlepiej w ciągu 3 godzin, bowiem wówczas możliwe jest zastosowanie specjalistycznego leczenia (leczenie trombolityczne), które w znaczny sposób uchroni chorego przed poważnymi następstwami

Następstwa udaru mózgu są poważne:

- Niestety znaczna część pacjentów umiera, jeżeli przeżyją najczęściej wymagają pomocy osoby drugiej w zakresie podstawowych czynności życiowych.

Na co zwrócić uwagę (opiekun, członek rodziny):

- Początek zaburzeń: nagły, nawracający, objawy narastające, w jakim czasie?
- Godzina której wystąpiły pierwsze objawy?
- Kolejność występowania objawów- obszary ciała
- Czynniki sprzyjające wystąpieniu objawów: stres, wysiłek, kołatanie serca, zażycie leków
- Objawy poprzedzające: ból głowy, mroczki przed oczami
- Czy pacjent choruje przewlekle?
- Do szpitala zabierz leki które przyjmuje chory

Co możemy zrobić aby uniknąć udaru:

- Stosować właściwą dietę
- Regularny wysiłek fizyczny
- Zmniejszyć masę ciała
- Leczyć nadciśnienie, choroby serca
- Stosować regularnie leki zalecane przez lekarza

UDAR KRWOTOCZNY

Stanowi 15% wszystkich udarów, 85% to udar niedokrwienny.

- Udar krwotoczny to wynaczynienie krwi w obrębie mózgowi, dzieje się to wskutek pęknięcia naczynia mózgowego.
- Udar krwotoczny przebiega zwykle ciężko, gwałtownie, bardzo często poprzedzony jest silnym bólem głowy. Często są zaburzenia przytomności i występują objawy neurologiczne, niedowład połowiczny(kończyny górnej i dolnej)
- Najczęściej przyczyną jest nadciśnienie.

Jeżeli u pacjenta występuje nagły, bardzo silny ból głowy („jak porażenie piorunem”) , nudności, wymioty, należy myśleć o krwotoku podpajęczynówkowym (czyli wynaczynieniem krwi do przestrzeni podpajęczynówkowej). Najczęstszą przyczyną są malformacje naczyniowe - np. tętniak.

Chory u którego wystąpią:

- Nagłe zaburzenia świadomości, nagłe osłabienie kończyn, bardzo silny, nagły ból głowy: koniecznie należy wezwać pogotowie, pacjent wymaga natychmiastowej pomocy w warunkach szpitalnych.
- Udar krwotoczny bardzo trudno odróżnić początkowo- bez badań dodatkowych - od udaru niedokrwiennego.

Pacjent z udarem krwotocznym jest zwykle w stanie ciężkim, w udarze niedokrwiennym stan ogólny może być lżejszy.

Choroby wątroby, alkoholizm, cukrzyca, poza nadciśnieniem krwi (szczególnie źle kontrolowanym) mogą stanowić czynniki predysponujące do wystąpienia udaru.

Rokowanie w udarze krwotocznym jest zwykle bardzo poważne, zależy od przyczyny udaru, obciążenia innymi chorobami (cukrzyca, nadciśnienie), wieku pacjenta, wielkości ogniska krwotocznego w mózgu.

Zapobieganie krwotokom mózgowym to przede wszystkim leczenie nadciśnienia tętniczego!!!

(zmniejszenie ryzyka incydentu o 50%)

Dr hab. med. Ewa Pilarska
Kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej Katedry Neurologii
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego