

Amit a STROKE-ról feltétlenül tudni kell...

dr. Szente Szilvia háziorvos rezidens

Mit jelent a stroke (ejtsd: sztrók) kifejezés?

Az agy vérellátásában fellépő zavart nevezik az orvosi nyelvben stroke-nak, köznyelvi változatai: gutaütés, szélütés, agyérgörcs, agylágyulás, agyvérzés. Az agy működéséhez oxigénre és cukorra van szükség, ezek a véráram útján jutnak el az agysejtekhez. Ha a vérellátás zavart szenved, az agyműködésben átmeneti vagy maradandó károsodás keletkezik.

Miért fontos beszélni róla? Az agyi keringészavar a halálozási statisztikák harmadik helyét foglalja el hazánkban (a szív-érrendszeri betegségek, illetve a daganatos betegségek után). Magyarországon évente kb. 35-40 ezer új beteget érint, akik közül minden harmadik azonnal meghal, minden hatodik pedig egy hónapon belül életét veszti. Ez a betegségcsoport okoz a leggyakrabban tartós rokkantságot, az érintettek egyharmada egész életére ágyhoz kötött marad, állandó felügyeletet, segítséget és ápolást igényel.

Az agyi keringészavarok fajtái: Az agy vérellátási zavarának többféle oka lehet, illetve a tünetek lehetnek átmenetiek, ezek alapján három típust különböztetünk meg:

1. a vérhiányos stroke vagy **agyi infarktus**: az esetek 80-85%-ban jelentkezik, súlyos érszűkület vagy érelzáródás következtében. Leggyakoribb okai: a nyaki erek szűkületét okozó plakkból lehasad egy darab és ez akad el az agyban, vagy az agyban futó elmeszesedett artériák falán képződik vérrög, illetve egyfajta szívritmuszavar (pitvarfibrilláció) miatt a szívben keletkezik a vérrög és ez sodródik az agyba.
2. a vérzéses stroke vagy **agyvérzés**: csak az összes eset 15-20%-ban fordul elő, leggyakrabban magas-vérnyomás betegség vagy agyi verőér-tágulat talaján alakul ki és hirtelen vérnyomás kiugrás okozza.
3. a **TIA** (átmeneti agyi vérhiány): azért átmeneti, mert a tünetek általában percekig (esetleg órákig) tartanak, de 24 órán belül megszűnnek. Az összes stroke mintegy harmadát egy vagy több TIA előzi meg, mindenképp nagyon komolyan kell vennünk!

Az agyi keringészavarok tünetei: általánosságban igaz, hogy a stroke általában reggel illetve a délelőtti órákban alakul ki.

- féloldali végtaggyengeség vagy bénulás
- féloldali - arcon, karban, lábban jelentkező- zsibbadás vagy érzészavar
- hirtelen látásvesztés az egyik szemén vagy a jobb vagy baloldali látótér kiesik
- kettőslátás
- beszédzavarok: nem jutnak eszébe a szavak, nem érti meg a beszédet vagy a az illető beszéde nehezen érthető, összemosza a szavakat, egyáltalán nem tud

beszélni

- nyelészavar

- zavartság, megváltozott magatartás

- emlékezőszavar

- hirtelen, szinte ütőszzerűen fellépő igen erős fejfájás, ezt kísérheti hányinger és hányás is.

- hirtelen fellépő eszméletvesztés

- hirtelen erős szédülés, ami lehet forgó jellegű, de irány nélküli is, a beteg nem tud egyenesen megállni vagy menni, mert „elhúzza valami” az egyik irányba.

Az előbb felsorolt tünetek néhány napon belül javulhatnak, stagnálhatnak (nem változnak) vagy tovább súlyosbodhatnak. Azt, hogy a tünetek hogyan alakulnak a következő néhány órában, hogy átmeneti vagy maradandó állapotról van-e szó, senki sem tudja előre megmondani, ezért **bármilyen fenti tünet jelentkezése esetében AZONNALI orvosi vizsgálat szükséges.** (Sokszor látjuk, hogy a

betegek késve érkeznek orvoshoz, amikor a folyamat már nem befolyásolható, mert arra várnak, hátha elmúlik magától!) Minél hamarabb megtörténik a vizsgálat, annál nagyobb az esély a tünetek megszűnésére, az állapot javulására és a túlélésre illetve csak így van esély arra, hogy megelőzhető legyen a súlyos életminőség rosszabbodás, a tartós ágyban-fekvés vagy járásképtelenség.

Diagnózis: Fontos a mielőbbi orvosi vizsgálat, a kórelőzmény felvétele, a rendszeresen szedett gyógyszerek ismerete, vérnyomásmérés, (amennyiben szívritmuszavar felmerül) EKG készítése, laborvizsgálat. A kezelés szempontjából nagyon fontos tudni, hogy agyvérzésről vagy agyi infarktusról van-e szó. Ebben egy sürgősséggel elvégzett koponya CT vagy inkább MRI vizsgálat segíthet minket a leginkább. Lehetőség van kontrasztanyag beadásával az agyi erek kirajzolására, a fő agyi erek illetve nagyobb ágaik elzáródásának, szűkületének, kiboltosulásának illetve fejlődési rendellenességének igazolására. A koponya MR vizsgálat alkalmasabb a kérdés tisztázására, azonban a CT egyelőre gyorsabban érhető el. Fontos az akut szakon túl a nyaki erek ultrahangos vizsgálata az érszűkület fokának illetve a plakkok jelenlétének a megítélése miatt.

Kezelés: az agyvérzés és az agyi infarktus merőben más kezelést igényel, ezért a biztos, képalkotó vizsgálatokkal alátámasztott diagnózis a terápia elindításának a feltétele.

- **agyvérzés esetén:** a vérzés elhelyezkedésétől, méretétől és okától függően idegsebészeti műtét vagy konzervatív kezelés választandó. Amennyiben műtét nem jön szóba, a kezelés legfontosabb elemei a vérnyomás csökkentése, a vérnyomás ingadozásának kiküszöbölése, a koponyaüri nyomás csökkentése, a keringés és a légzés stabilizálása. Kisebb vérzések idővel önmaguktól felszívódhatnak.
- **agyi infarktus esetén:** a tünetek kialakulását követő néhány órában (2-3 óra), csak a szigorú protokollnak mindenben megfelelő beteg esetében, lehetőség van a vérrög feloldására (trombolízis). Ennek a szűk

időablaknak nagyon nagy jelentősége van, ha ebből kifut a beteg, akkor a kezelést már nem végzik el, ugyanis magasabb lenne a szövődmények kockázata, mint a kezelés haszna. Ezért fontos, hogy a tünetek megjelenésekor azonnal orvoshoz forduljunk vagy mentőt hívjunk és ne várjuk meg, hogy „hátha elmúlnak a tünetek”. Ha a beteg kicsúszik az időből vagy egyéb okokból nem tudják elvégezni a vérrög feloldását, itt is konzervatív kezelés jön szóba. Az akut szak lezajlása után beállítanak olyan vérhígító gyógyszereket (enyhébb vagy erősebb vérhígító hatású, ez a vérrög eredetétől függ), amelyek megakadályozzák a vérrögök újraképződését. Ugyanezek a kezelési elvek érvényesek az átmeneti agyi keringészavarok (TIA) után is. Az agyi értágító infúziós kúra is a kezelés része. Amennyiben a nyaki ér ultrahangos vizsgálata súlyos érszűkületet talált, lehetőség van a szűkület műtéti úton történő csökkentésére ill. az erek tágítására háló (stent) beültetésével.

Akár vérzésről, akár infarktusról van szó, a kezelés egyik legfontosabb része a korai rehabilitáció. Ennek célja a beteg mozgásának, beszédképességének, látásának fokozatos javítása, a korábban ismert és tanult képességek újratanítása, minél nagyobb fokú önállóság kialakítása. Ideális, ha a kezdetektől logopédus, gyógytornász és pszichológus foglalkozik a beteggel. A rendszeres rehabilitáció során az ép agyterületek több-kevesebb sikerrel képesek átvenni az elpusztult idegsejtek funkcióját.

Megelőzés: Sajnos nincs olyan terápiás lehetőség, amivel minden stroke-on átesett beteg maradéktalanul meggyógyítható, ezért a rizikófaktorok rendszeres szűrése (vércukor, vérsírok, vérnyomás mérése, nyaki ér ultrahang vizsgálat), a stroke kialakulásában szerepet játszó tényezők (dohányzás, elhízás, rendszeres alkoholfogyasztás és magas vérzsírszintek) kiiktatása és a hajlamosító betegségek (cukorbetegség, magasvérnyomás, szívritmuszavarok, szívinfarktus, szívbillentyű-hibák) megfelelő kezelése a legfontosabb.