



Dbajmy o nasz mózg

2017-10-27

Prawie w 80 proc. składa się z wody, nie czuje bólu, u kobiet jest mniejszy niż u mężczyzn ale jest wydajniejszy... O czym mowa? O naszym mózgu. O tym, jak ważny jest to organ i jak ważne jest właściwe postępowanie w przypadku udaru mózgu z Renatą Czekaj, specjalistą neurologiem, rozmawia Małgorzata Stuch.

Udar mózgu jest bardzo groźną chorobą?

Renata Czekaj: Oczywiście. Udar mózgu jest stanem nagłego i bezpośredniego zagrożenia życia, wymagającym natychmiastowej pomocy medycznej. Jest trzecią co do częstości przyczyną śmierci. W Polsce udar mózgu dotyka ok. 60 tys. pacjentów rocznie. Ok. 15 proc. chorych umiera w ciągu pierwszego miesiąca od udaru, a 30 proc. cierpi z powodu ciężkiego kalectwa lub inwalidztwa. To właśnie udar mózgu jest główną przyczyną niesprawności u osób dorosłych.

Jak rozpoznać objawy udaru?

Przed wszystkim po nagle pojawiających się objawach: asymetrii twarzy, osłabieniu siły mięśniowej kończyn, zaburzeniach mowy i widzenia, zawrotach i bólach głowy.

W rozpoznawaniu wstępnym udaru mózgu możemy posłużyć się prostą skalą FAST (z ang. szybko), czyli: Face (twarz) nagła asymetria twarzy; Arm (ramię) nagłe opadanie jednej z wyciągniętych przed siebie kończyn górnych; Speech (mowa) nagłe zaburzenia mowy, zmieniona mowa. Stwierdzenie co najmniej jednego z tych objawów nasuwa podejrzenie, że dana osoba ma udar mózgu. Time (czas) należy ustalić czas zachorowania i jak najszybciej przetransportować chorego do szpitala.

Rozumiem, że pomoc polega na jak najszybszym dowiezieniu chorego do szpitala?

Tak. Chory z udarem powinien być traktowany jako wymagający natychmiastowej pomocy medycznej. Musi jak najszybciej zostać przetransportowany do szpitala z oddziałem udarowym. W przypadku podejrzenia udaru mózgu należy natychmiast wezwać służby ratownictwa medycznego: tel. 999 lub 112.

Jak należy postępować, gdy udzielamy pomocy osobie, która dozna udaru?

Ważne jest zebranie informacji na temat czasu wystąpienia objawów, ustalenie dokładnej godziny zachorowania np. przez zadanie pytania, kiedy ostatni raz pacjent był widziany zdrowy, jakie leki zażywa, zapisanie numeru telefonu do rodziny, opiekuna lub osoby z najbliższego otoczenia chorego.

Na etapie tzw. postępowania przedszpitalnego najważniejsza jest ocena parametrów życiowych: zapewnienie drożności dróg oddechowych; jeśli pacjent ma zaburzenia oddechowe – skuteczne natlenienie i wentylacja, przywrócenie wydolnego hemodynamicznie krążenia oraz utrzymanie właściwego ciśnienia krwi.



Na czym polega leczenie tej choroby?

Leczenie zależy od etiologii, czyli powodu i genezy udaru mózgu. I tak w przypadku udaru niedokrwienego leczenie polega na próbie udrożnienia zamkniętego przez zakrzep naczynia – za pomocą leku rozpuszczającego zakrzep bądź mechanicznie za pomocą specjalnie zaprojektowanych do tego celu urządzeń. W przypadku krwotoków śródmózgowych i podpajęczynówkowych zasadniczym elementem jest leczenie nadciśnienia tętniczego oraz zaburzeń współistniejących (obrzęku mózgu) oraz leczenie objawowe, a w uzasadnionych przypadkach leczenie neurochirurgiczne.

Wspomniała Pani, że udar jest główną przyczyną niesprawności u osób dorosłych. Jak więc powinna wyglądać rehabilitacja po tej chorobie?

Wczesna rehabilitacja chorych ma istotny wpływ na zdrowienie pacjenta i jego dalsze funkcjonowanie. Oczywiście program rehabilitacji zależy od stanu klinicznego chorego i dobierany jest indywidualnie. Chorzy w dobrym stanie ogólnym powinni być uruchamiani, łącznie z wstaniem z łóżka, w ciągu drugiej, a nawet pierwszej doby. Jak najwcześniej należy zapobiegać powstawaniu nieprawidłowych wzorców ruchowych czy przykurczów. Szczególnie u chorych, którzy mają deficyty ruchowe i zaburzenia czucia, powinno się jak najszybciej wprowadzić fizjoterapię i odpowiednią pielęgnację. Generalnie wygląda to tak, że chorzy po zakończeniu leczenia w oddziale udarowym są kierowani do oddziałów rehabilitacji bądź do placówek pracujących w ambulatoryjnym systemie rehabilitacji.

Gdzie w Krakowie można leczyć udar mózgu i jego następstwa?

Udary mózgu powinny być leczone w szpitalach dysponujących oddziałem udarowym. W Krakowie mamy sześć takich szpitali i Centrum Interwencyjnych Terapii Ostrego Udaru Mózgu w Szpitalu Uniwersyteckim. W Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego działa Oddział Udarowy zapewniający chorym szybką i profesjonalną pomoc w zakresie leczenia i rehabilitacji udaru w fazie ostrej. Po zakończeniu leczenia kierujemy chorych na dalszą rehabilitację szpitalną lub w systemie ambulatoryjnym. Apelujemy do pacjentów, ich rodzin i opiekunów oraz osób przygodnych będących świadkami zachorowania o natychmiastowe powiadomienie zespołów ratownictwa medycznego (tel. 999 lub 112). Oczekiwanie na samoistne ustąpienie objawów odbiera chorym szansę na wyleczenie i odzyskanie sprawności.

I ostatnie pytanie, kto jest w grupie zagrożonej tą chorobą i jak możemy uniknąć zachorowania?

W grupie zagrożonej udarem mózgu są pacjenci prezentujący tzw. czynniki ryzyka udaru. Mamy czynniki niemodyfikowalne (niezależne od nas, na które nic nie poradzimy), takie jak: wiek, płeć, rasa i uwarunkowania genetyczne. Najistotniejszy jest tu wiek – zapadalność na tzw. udar niedokrwienny mózgu wynosi 27 proc. u osób po 80. roku życia. Natomiast nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, palenie tytoniu, choroby serca, alkohol i otyłość to czynniki ryzyka udaru modyfikowalne, czyli te, których możemy uniknąć, bądź je zminimalizować np. poprzez dietę, odpowiedni tryb życia i umiarkowany wysiłek fizyczny.

dr n. med. Renata Czekaj - specjalista neurolog, lekarz kierujący Oddziałem



**Magiczny
Kraków**

Neurologicznym w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego w Krakowie