



Medexpress, 2020-06-17 08:25

Pacjent a epidemia: Udar mózgu w czasie pandemii



Okolo 80 tysięcy Polaków co roku doznaje udaru mózgu i pandemia koronawirusa tych statystyk nie zmieniła. Tymczasem specjaliści mówią nawet o 30% spadku liczby pacjentów na oddziałach udarowych w czasie „lockdown’u”, co oznacza, że spora grupa chorych straciła szansę na leczenie. Udarom poświęcony był kolejny odcinek z cyklu Pacjent a epidemia - Interaktywny poradnik dla pacjentów z chorobami przewlekłymi.

Gościem Iwony Schymalli był prof. Bartosz Karaszewski, główny ekspert ds. udaru Ministerstwa Zdrowia - Mapy Potrzeb Zdrowotnych, kierownik Katedry Neurologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego i ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych w Centrum Udarowym Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz prezes Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju Promocji Nauk Neurologicznych.

Kto jest zagrożony udarem?

Najważniejszym niemodyfikowalnym czynnikiem ryzyka udaru jest wiek. Im pacjent straszy, tym ryzyko większe. Są jednak takie czynniki, na które mamy wpływ. - Wyniki badania INTERSTROKE obejmującego ogromną grupę osób na całym świecie pokazują, że za ryzyko udaru odpowiada: nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów, otyłość, nieprawidłowa dieta i brak aktywności fizycznej, cukrzyca, nadużywanie alkoholu, stres psychospołeczny i depresja, choroby serca oraz zaburzenia lipidowe - wyliczał prof. Karaszewski. Zaznaczył, że niestety cukrzyca i nadciśnienie przez długi czas nie dają żadnych objawów. Stąd konieczność badań profilaktycznych. - Bardzo istotnym czynnikiem ryzyka jest migotanie przedsionków. Ono również u wielu osób nie daje żadnych objawów i najczęściej rozpoznaje się je na oddziałach udarowych. Dlatego zastanawiamy się, czy w prewencji pierwotnej nie

należy wprowadzić przesiewowych badań holterowskich, czyli 24 godzinnego EKG – poinformował. Zaznaczył, że jeśli udaje się dobrze leczyć choroby zwiększające ryzyko udaru, można je obniżyć nawet o 90%.

Kiedy należy podejrzewać udar?

Pierwszych objawów udaru mózgu jest bardzo dużo i wszystko zależy od tego, który obszar mózgu zostanie uszkodzony, przy czym 85% wszystkich udarów to te niedokrwienne. - Słowem kluczem jest asymetria. A więc nagle pojawiające się jednostronnie objawy, czyli niedowład połowiczy, osłabienie siły mięśniowej, np. połowy twarzy - opadnięcie kącika ust, niedowład kończyny górnej czy dolnej, zaburzenia czucia po jednej stronie ciała, drętwienie. Może to być też niedowidzenie połowicze, kiedy jedno i drugie oko nie widzi np. prawej strony. Są to także zaburzenia mowy, czyli mowa bełkotliwa, niemożność zrozumienia tego, co mówią inni oraz wypowiedzenia logicznego, zbornego zdania - wymienił prof. Karaszewski. Dodał, że zakres objawów przekłada się na rokowania pacjenta, ale w dobie leczenia endowaskularnego możemy osiągać naprawdę dobre efekty. - Trombektomia mechaniczna wykonana niezwłocznie jest jednym z najbardziej spektakularnych zabiegów w medycynie – powiedział. Podkreślił jednak, że leczenie to trzeba zacząć jak najszybciej.

Zawsze należy wezwać pogotowie

- Niezależnie od tego, czy jest epidemia, czy pacjent jest w kwarantannie lub ma COVID-19, który przechorowuje w domu, w przypadku podejrzenia udaru zawsze niezwłocznie dzwonimy po pogotowie. Nie udajemy się samodzielnie do szpitala – zaznaczył prof. Karaszewski. Dodał, że jeśli ryzyko zakażenia **COVID-19** przewyższy ryzyko powikłań udaru mózgu, dyspozytor pogotowia podejmie decyzję, gdzie pacjent powinien trafić. Oddziały udarowe działają, choć ze względu na epidemię procedury mogą się nieco przedłużać, ale pacjent zawsze otrzyma leczenie. Neurolog podkreślał, że nawet łagodny udar wymaga hospitalizacji, bo na oddziałach udarowych szuka się jego przyczyny. - Tymczasem ryzyko kolejnego udaru, który może być masywny jest największe w pierwszych dobach. Są też udary kroczące, które mogą się rozwijać. Na oddziale pacjent otrzyma leczenie zabezpieczające przed ponownym udarem – poinformował.

Czas ma znaczenie

Leczenie trombolityczne można skutecznie stosować do czterech i pół godziny po udarze, a trombektomię mechaniczną nawet do sześciu godzin, choć u niektórych pacjentów robi się to nawet do 24 godzin. Jednak najlepsze efekty terapia przynosi w pierwszej godzinie. Opóźnienie zastosowanie leczenia przekłada się na zwiększoną śmiertelność i stopień niepełnosprawności. A trzeba pamiętać, że udar mózgu jest najczęstszą przyczyną niepełnosprawności. - W przypadku podejrzenia udaru nie ma czasu na sprawdzanie objawów w Internecie. Należy je znać, aby natychmiast wezwać pogotowie. Tego powinny uczyć się dzieci w szkołach – zaznaczył prof. Karaszewski. Poinformował, że na stronie internetowej: „Nie trać szansy na życie” znajdują się informacje o pierwszych objawach udaru mózgu oraz o postępowaniu po udarze, czyli o prewencji wtórnej.

Leczenie udarów

W przypadku udarów niedokrwiennych w ostrej fazie stosuje się dwie metody: leczenie trombolityczne i trombektomię mechaniczną. Leczenie trombolityczne choć wprowadzone Polsce z kilkunastoletnim opóźnieniem w stosunku do reszty Europy i USA, bardzo szybko się rozwija. Choć są oddziały udarowe, które go nie stosują. - I tu odbiegamy trochę od innych krajów, bo odsetek leczonych pacjentów powinien być większy – zauważył neurolog. Trombektomia mechaniczna nie jest jeszcze w Polsce standardem postępowania. Stosowana jest w programie pilotażowym Ministerstwa Zdrowia, przy czym prowadzi ją aż 18 ośrodków. - To niewiele mniej niż wartość docelowa. Nasze spóźnienie do reszty świata w tym wypadku to zaledwie kilka lat - podsumował. W Polsce działa 180 oddziałów udarowych. - Pacjent, który tam trafi - nawet jeśli się nie zakwalifikuje do leczenia trombolitycznego lub

trombektomii mechanicznej - i tak ma lepsze rokowania - podkreślił specjalista.

Zapobieganie udarom w migotaniu przedsionków

Profesor Karaszewski poinformował, że prewencja udarów w Polsce poprawiła się. Obserwujemy spadek zachorowań rok do roku od paru lat, choć chcielibyśmy, żeby był on jeszcze szybszy. Podkreślił, że leczenie przeciwskrzepliwe to podstawowa metoda redukcji ryzyka udaru u pacjentów z migotaniem przedsionków. Choć u młodych osób, u których wykryto przypadkowo migotanie przedsionków nie dające żadnych objawów włączenie takiego leczenia wiązałoby się z większym ryzykiem krwotoku niż udaru mózgu.

Jeśli pacjent, który przyjmuje leki przeciwkrzepliwe, wymaga operacji, należy przerwać to leczenie i czekać aż leki przestaną działać. Jeśli jest to operacja pilna, podaje się antidotum hamujące działanie leków. Niestety, w przypadku starszych antykoagulantów trzeba czekać na odwrócenia działania parę dni. Prof. Karaszewski podkreślił, że trombektomia mechaniczna może być wykonana u pacjentów, którzy biorą antykoagulanty.

COVID-19 a udary

Widzowie pytali specjalistę, czy osoba, która przeszła COVID-19 ma większe ryzyko udaru mózgu. - Nie mamy danych z dużych obserwacji, które by wskazywały, że przechorowanie zakażenia koronawirusem zwiększa ryzyko udaru. Jednak jest ono większe u osób w trakcie infekcji - poinformował prof. Karaszewski. Wyjaśnił, że koronawirus powoduje zaburzenia układu krzepnięcia początkowo w naczyniach płucnych, potem w innych. U pacjentów nawet ze skąpych objawami infekcji mogą pojawiać się zaburzenia zakrzepowo-zatorowe, a także krwotoczne. - Mamy statystyki chińskie pokazujące, że u 6% pacjentów objawowych z COVID-19 wystąpił udar. Wydaje się jednak, że ta liczba jest zaniżona, bo najprawdopodobniej u chorych z problemami oddechowymi i kardiologicznymi nie oceniano, czy przeszli udar - powiedział.