



# Sok még a feladat

**„Van esélyünk az agyvérzéssel szemben?” – tette fel a költői kérdést az összegyűltnek Csiba László neurológus professzor a Jövő Háza Teátrumában, a Mindentudás Egyetemén. A nagy tudású és elhivatott szakember szavai alapján mindenesetre sokat tehetünk ellene. Összefoglaltuk az előadásban elhangzottakat.**

**V**ilágszerte 4,5–5 millió ember hal meg évente agyi katasztrófa következtében, vagyis többen, mint mellrákban vagy AIDS-ben. A betegséget mintegy 50 millióan élik túl, ám egyharmaduk sosem épül fel teljesen – ők életük végéig ápolásra szorulnak. Az agyi keringési zavarnak tehát óriási a szociális jelentősége. Az Európai Parlament 2003 júniusában 10 pontos határozatot fogalmazott meg, melyben javasolja a tagországoknak a tünetek kialakulása és a hatásos terápia elindítása közötti idő lecsökkentését, valamint felhívja a figyelmet a megelőzés szükségességére a betegség előfordulásának drámai növekedése miatt.

Magyarországon hozzávetőleg 18 ezer ember hal meg évente agyvérzés következtében. (Minden hatodik-hetedik ember kap igazi vérzést, az esetek 80–85 százalékában éppen az okozza a gondot, hogy kevés vér jut el az agyhoz.) Idősödő társadalmunkban egyre több személy veszélyeztetett, ugyanakkor nem csak az idős korosztályból kerülnek ki a strokeos betegek. Igaz, a férfiak általában 68. életévük körül, míg a nők 73-74 éves korban kapnak leggyakrabban szélütést, ám a magyarországi statisztikák szerint minden negyedik érintett személy 60 évnél fiatalabb, minden tizenkettedik pedig még az 50. életévét sem töltötte be. A Debreceni Idegklinikán mások mellett számos 30 évnél is fiatalabb strokebeteget gondoznak.

## A prevenció és a korai diagnosztika segíthet

Az agyvérzés a szívinfarktushoz és az alsó végtagi érszűkülethez hasonlóan az érlemezésesedés következménye. A szervezetre káros folyamat egyaránt okoz-

hatja mindhárom elváltozást, véletlenszerű, hogy az adott beteg melyiket szenved el, illetve gyakori az átfedés a három betegség között. Megelőzésüket tehát ugyanazon elhatározások és tettek segítik, és az ismert rizikófaktorok jelenléte – mint a magas vérnyomás, az előrehaladott életkor, a dohányzás, az elhízás (nők esetében, ha a derekkörfogat több mint 88-89 cm, illetve férfiaknál több mint 102 cm), a cukorbetegség, a kóros vérszír-érték, a szívritmuszavar vagy a családi vonások is mindhárom kórképet előidézhettek. A rizikótényezők halmozódása (Magyarországon különösen jellemző) pedig megsokszorozza a szélütés valószínűségét.

A stroke, és így a szívinfarktus valamint az alsó végtagi érelzáródás elleni küzdelemben elkötelezett szakemberek ultrahangos és laborvizsgálatokkal igyekeznek minél előbb diagnosztizálni a kóros elváltozásokat. Az MR- és a CT-gépek alkalmasak a néma infarktusok kimutatására is, melyeket később már katasztrófával végződő elzáródások követhetnek. A néma infarktusok elszennedői még teljesen egészségesnek érzik magukat, tünetmentességük ellenére mégis ezen állapotban diagnosztizálva előzhetnek meg a komolyabb bajt.

## Összetett feladat a rizikófaktorok elleni küzdelem

A stroke bekövetkeztéért felelős rizikófaktorok közül a magas vérnyomás a legveszélyesebb. Csiba László és munkatársai a hipertónia különböző következményeit több szempontból veszik górcső alá. A vérnyomás csökkentésére alkalmazott gyógyszeres terápiának minden esetben személyre szabottnak kell lennie, ezért Csiba doktor és munkatársai számos eszközt és eljárást fejlesztettek ki a legalkalmasabb gyógyszer kiválasztásának elősegítésére. Nem mindegy például, hogy az adott páciensnél a vérnyomáscsökkentés fokozza vagy csökkenti a vízszintes testhelyzetből függőlegesbe helyezkedés okozta szédülést. A Debreceni Idegklinika szakemberei ezen szempont vizsgálatára egy billenőasztalt alkalmaznak, melyen a beteg reakciói nyomon követhetők vízszintesen és

függőleges helyzetben egyaránt. A memória és a figyelem vizsgálatára 12 neuropszichológiai tesztet alkalmaznak, melynek segítségével megméri, vajon a kezelés után javul vagy rosszabbodik a vérnyomásos beteg reakciója.

A rizikófaktorok korai kezelése számos szélütést megelőzhet. „Ha egy népességcsoportban 30 ezer az évi szélütések száma, és a magas vérnyomásosok legalább felét eredményesen tudnánk kezelni, 2000-re, ha a szívritmuszavarok felét kezeljük, újabb 2000-re, ha a lusták fele mozogni kezd, akkor 3000-re, végül ha a dohányzók fele abbahagyja a cigarettázást, ismét 2000-re, azaz összesen 10 000-re (30%-kal) csökkenne a stroke gyakorisága” – hívta fel a figyelmet Csiba László. A valóság ezzel szemben az, hogy fél évvel a szívinfarktus, agyi keringési zavar vagy kórházi kezelés után minden ötödik beteg dohányzik, minden másodiknak még mindig magas a vérnyomása, és több a kövérek száma, mint a betegség előtt.

## A fenyegető, de elmúló tünetek realizálása mentőöv lehet

A TIA (átmeneti keringészavar), a súlyos szélütést megelőző állapot. Tüneteként átmeneti beszéd- vagy látászavar alakul ki, elhúzódik a bal vagy jobb szájszög, a nyelv és valamelyik oldali végtagok pedig zsibbadnak, meggyengülnek. A szervezet jelzései azonban pár percig tartanak csupán, ezért a betegek a legritkább esetben fordulnak ebben a kritikus időszakban orvoshoz. Mivel a nyaki érszűkület megoperálható, a szívritmuszavar pedig kezelhető, ekkor még meg lehetne menteni a páciens a szélütéstől. Ezzel szemben a betegek jelentős részénél 10–14 napon belül kialakul a súlyos stroke, mert nem fordulnak orvoshoz. „A fenyegető, de elmúló tünetek tehát azonnali kivizsgálást, esetleg sürgős kórházi felvételt követelnek” – hangsúlyozta a professzor.

Az agyi katasztrófa jellemzően reggelre alakul ki, de gyakran előfordul, hogy napközben, munkavégzés során vagy testi erőfeszítés (székelés, lehajlás, nehéz súly emelése során) alatt következik be. Magyarországon a betegek jelentős

része a szélütés után is csak napokkal később fordul orvoshoz, pedig minél hamarabb kezdődik a hatékony vérrögoldó kezelés, annál több idegsejt menthető meg. A nem kezelt stroke egyetlen órájában az agy 3 és fél évet öregszik, minden percben 2 millió idegsejt pusztul el, az elveszített idegpályák hossza óránként körülbelül 700 km. Az egyetlen hatásos beavatkozás az elzáródott ér minél hamarabb történő megnyitása vérrögoldó kezeléssel, újabban pedig artérián keresztül felvezetett „dugóhúzó” segítségével. Az agyvérzés és az érelzáródás közötti különbség kizárólag komputertomográfiai (CT) vizsgálattal diagnosztizálható. „A nemzetközi vizsgálatok szerint az első tünetektől számítva három óránk van arra, hogy vénás infúzióval feloldjuk a vérrögöt. Három óra alatt be kell szállítani a beteget a kórházba, el kell végezni a CT-t és néhány alapvető vizsgálatot, és be kell kötni a vénás infúziót. Ebből is látható, hogy

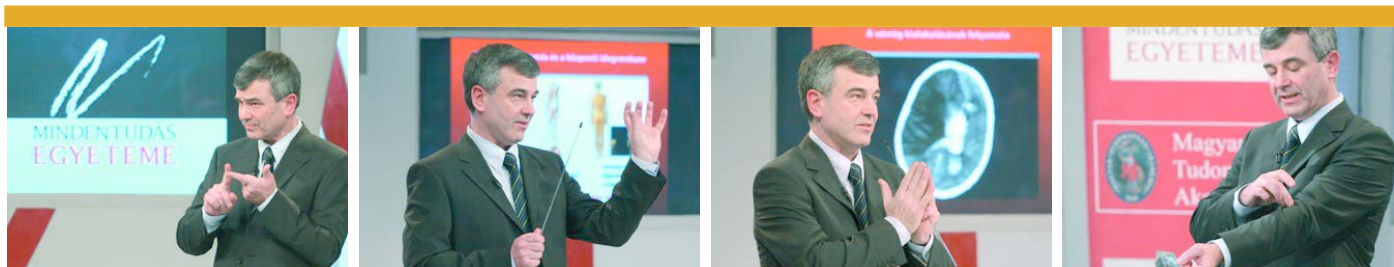
szélütéses betegek egyenesen a CT-be kerüljenek. „Csak egyszer kell valakinek olyan embert látni – osztotta meg tapasztalatait Csiba professzor –, akinek bénult végtagjai a vénás rögoldás után varázsütésre megmozdulnak, a beteg felkel és jár, ez olyan életre szóló élmény lesz, hogy ettől a pillanattól kezdve mindent meg fog tenni, hogy a stroke-ellátás javuljon.”

Száz érelzáródás okozta szélütésből 15–20 esetben következik be agyvérzés. A legújabb vizsgálatok szerint véralvadást befolyásoló faktor adásával a vérömleny növekedése bizonyos esetekben még ilyenkor is megakadályozható, és adott körülmények között a műtét is szóba jöhet.

Minden harmadik stroke-beteg rehabilitálásra szorul. A rehabilitáció összetett területe az orvoslásnak, optimális megvalósításához a szükséges gépek igénybevétele mellett gyógytornászok, logopédusok, ergoterapeuták, pszicho-

stroke-beteg lakáson belüli helyzetváltoztatása is nehézkes. Tőlünk nyugatabbra már önálló iparág alakult ki a számukra fejlesztett segédeszközök és használati tárgyak kialakítására és forgalmazására.

A gyakori orvosi ellenőrzés szintén elengedhetetlen a szélütést elszenvedett ember életében. A szélütéses betegnek legtöbbször más szerve is károsodik, ebben az esetben pedig szükség van egyszerre több szakma specialistájának a gondozására. Elengedhetetlen az erek rendszeres ultrahangvizsgálata, a belgyógyász, ideggyógyász, érsebész időszakos ellenőrzése és konzultációja. A gyógyszeres terápia alapvető elemei közé tartozik egyik-másik vérnyomáscsökkentő is (akkor is, ha nem áll fenn hipertónia), mert ezek a szerek igazoltan kedvező hatással bírnak az érfalakra. Szedni kell továbbá a vérlemezkék kicsapódását gátló gyógyszert (legtöbbször aspirint), szívritmuszavar esetén pedig véralva-



mindez nemcsak pénz, hanem szervezés kérdése is. Szélütés esetén szóba se jön a vérrögoldás, míg a 3 órán belüli érelzáródás esetén minél hamarabb meg kell kezdeni a vénás kezelést, ha egyéb szempontok nem zárják ki” – mondta Csiba László.

Az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet tanulmányt készített, melyben megállapította, hogy 23–25 stroke központ létrehozására lenne szükség ahhoz, hogy az ország bármely részéről 90 percen belül a központba lehessen szállítani az akut agyvérzéses betegeket. Így időben elvégezhető volna a CT-vizsgálat és meg lehetne kezdeni a vénás kezelést. Olyan érközpontokra lenne szükség, ahol nemcsak a rizikógazdag betegek érkatasztrófa előtti komplex (belgyógyász, ideggyógyász) gondozása folyna, hanem a szélütés, szívinfarktus, alsó végtagi érelzáródás villámgyors ellátása, illetve a túlélők összehangolt gondozása is megvalósulhatna. Debrecenben, illetve Hajdú-Bihar-megyében már megoldott, hogy a 3 órán belüli, stabil állapotú

lógusok és orvosok összehangolt munkája segíti a mozgás, a kommunikáció és a munkaképesség lehetséges maximumát visszaszerezni. Óriási szükség van a lelki támogatásra is. A mozgásában korlátozott, beszédképességében károsodott, vagy beszélni képtelen ember önbizalma meginog, kisebbségi érzéssel, depresszióval küszködik, ezért a szeretet, a türelem és a megértés legalább olyan fontos számára, mint a terápia többi szegmense.

### A rehabilitáció alapja, hogy soha nem szabad feladni

A rehabilitációra kerülő stroke-os beteg beszédképességének visszaszerzése és a végtagok mozgatása már az első napon megkezdődik. A végtagok rendszeres passzív és aktív tornáztatása alapvető fontosságú, mert ha nem mozgatjuk a bénult végtagot, az ízületek visszafordíthatatlanul beszűkülnek. Az akut ellátás fontos célja továbbá a tüdőgyulladás, a nyelészavar és az alsó végtagi trombózis megelőzése. A mozgásában korlátozott

dást gátló készítményt. Gondos mérlegelés után a nyaki érszűkület megoperálható, és a már említett életmódbeli rizikófaktorokat is csökkenteni kell.

„Pasteur, a 19. század orvosgénusza 47 éves korában szenvedett szélütést. Felépült, de élete végéig nehezen mozgatta bal oldali végtagjait. Több mint 20 évig élt még, és ebben az időszakban is számos, az emberiség számára fontos felfedezést tett. Nem igaz tehát, hogy a szélütött beteg értékelen és csupán teher a társadalom számára. A mi segítségünkötől is függ, mennyire épül fel, a »megroppant nádszál« mennyire egyenesedik fel. De a felépülés mértékétől függetlenül is mindent meg kell tenni a szörnyű betegség terheinek csökkentésére. Egy társadalom és orvosainak humanumát az mutatja, hogy mennyire törődnek az elesettekkel, öregekkel, betegekkel” – zárta előadását Csiba László.

**RADNAI ANNA**

újságíró