A stroke korai felismerése a lakásban

A stroke heveny agyi keringészavart, vagyis a teljes jólét közepette kialakuló focalis neurológiai deficitet jelenti. A tünetek kialakulását követően, a lehető leghamarabb, a betegnek olyan kórházba kell kerülnie, ahol adottak a betegség diagnosztizálásának és terápiájának személyi és tárgyi feltételei.

Káposzta Zoltán
Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház, Neurológiai osztály

Rácz Klára
Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ, ÁNTSZ, Budapest

A stroke-beteg ellátása igazi csapatmunka: a kellően tájékozott betegen és környezetén kívül, a háziorvosi és mentőszolgálat, valamint a stroke-betegek ellátására alkalmas kórházak együttműködése szükséges ahhoz, hogy egyre kevesebb tragédiát okozzon ez a súlyos betegség. A „stroke" angol szó, eredeti jelentése ütés, csapás. Az orvosi szakirodalomban azonban világszerte a heveny agyi keringészavart, vagyis a teljes jólét közepette kialakuló focalis neurológiai deficitet jelenti. A stroke látszólag minden előzmény nélkül csap le a betegre, bénítja meg végtagjait, okoz beszédzavart, esetleg eszméletlenséget. A neurológiai osztályra történő felvételt követően azonban az esetek döntő többségében kiderül, hogy a biológiai értelemben teljes jólétnek vélt állapotban már évek óta fel-felbukkantak az agyi hypoperfusióra utaló tünetek (pl. rövid távú memória zavara, hangulati labilitás, múló féloldali zsibbadás, végtaggyengeség, húzó jellegű szédülés stb.). A „jósló" tünetek ismerete azért fontos, mert ha a beteg ebben a stádiumban eljuthat a neurológushoz és áteshet műszeres vizsgálatokon, a keringészavar kiváltó oka (pl. carotis stenosis, cardiogén embóliaforrás) diagnosztizálható és orvosolható lehet. Így megelőzhetővé válhat a beteget megnyomorító vagy életét kioltó stroke. A prevenció lehetőségét azért kell hangsúlyozni, mert hazánkban minden évben csaknem 50 ezren kerülnek kórházba heveny agyi keringészavar miatt.[1,2] A betegek csaknem ötöde egy hónapon belül meghal, a túlélők legalább háromnegyedében pedig maradandó egészségkárosodást okoz a betegség. A betegek döntő többsége addigi tevékenységének, életvitelének megváltoztatására kényszerül, és csaknem kétharmaduk kisebb-nagyobb mértékű állandó segítségre szorul. A prevenciós szemlélet kialakításával és ennek az egészségügyi ellátórendszerbe építésével ezres nagyságrenddel lenne csökkenthető a stroke-események száma hazánkban évente.

Ha nem sikerült megelőzni a heveny agyi keringészavart, arra kell törekedni, hogy a tünetek kialakulását követően a beteg a lehető leghamarabb olyan kórházba kerülhessen, ahol adottak a stroke diagnosztizálásának és terápiájának személyi és tárgyi feltételei. A sietség oka, hogy az ictalisan jelentkező tünetek már neuronok millióinak funkcionális deficitét reprezentálják, és az idő múlásával további neuron-milliók maradandó károsodása jöhet létre. „Time is brain", vagyis ha időt nyerünk, agyszövetet is nyerünk. Amennyiben a stroke hátterében véralvadék okozta elzáródás áll, és ezt sikerül három órán (szisztémás trombolízis) vagy hat órán belül (intraarteriális trombolízis) feloldani, a keringészavar következtében kialakuló infarktus-volumen, és ezáltal a funkcionális károsodás szignifikánsan csökkenthető. Ez azt jelenti, hogy a beteg felvételekor észlelt súlyos deficittünetek akár teljesen meg is szűnhetnek.

Az agyi keringészavar következtében kialakuló tünetek egy része csak átmenetileg észlelhető. Az időtartam néhány perctől néhány óráig tarthat, de mindenképpen rövidebb mint 24 óra (transiens ischaemiás attack, TIA). A néhány percig tartó tünet (pl. testfélzsibbadás, féloldali végtagok gyengesége, beszédzavar, koordinációs zavar) rendkívül ijesztő, de a tünetek gyors és maradéktalan megszűnése azt a hamis illúziót keltheti, hogy minden rendbejött, teendő nincs. Ezzel szemben ilyen esetben azonnali kórházi felvétel és a keringészavar okának kiderítése szükséges, mert a TIA utáni két napon belül igen magas a stroke kialakulásának valószínűsége.[3]

Az agyi keringészavar egyes esetekben progresszív jellegű (progresszív stroke). Ez azt jelenti, hogy a tünetek kezdetben igen enyhék (pl. a beteg tudja mozgatni a végtagjait, csak úgy érzi, mintha valamilyen súly lenne rajtuk), később azonban hirtelen, vagy esetleg fokozatosan egyre súlyosabbá válik a működészavar. Ha a beteg csak a tünetek súlyosbodásakor fordul orvoshoz, vagy kerül neurológiai osztályra, már olyan mértékű lehet a keringészavar, hogy nem gátolható meg a további progresszió. Tehát a tünetek jelentkezésekor azonnal orvoshoz kell fordulni.
Azokat a tüneteket, melyek agyi keringészavarra utalhatnak célszerű többféle megközelítésben tárgyalni.

MIT TAPASZTALHAT ÉS TEHET A STROKE-BETEG A HEVENY TÜNETEK KIALAKULÁSA ELŐTTI IDŐSZAKBAN?

A heveny agyi keringészavar beteg által tapasztalt tünetei előtt érdemes megemlíteni azokat a jelenségeket, melyek felhívhatják a beteg figyelmét arra, hogy az agyi vérátáramlással gond lehet. Ezek a szimptómák természetesen más kórállapotokhoz is kapcsolódhatnak, de halmozódásuk mindenképpen szükségessé teheti az agyi vérkeringés szakorvosi vizsgálatát. Gyakori jel lehet az intellektuális teljesítmény hullámzása (pl. előfordulhat a megjegyző emlékezés működési zavara, a gondolkozás tempójának csökkenése stb.), hangulati labilitás (pl. váratlan dühkitörések, máskor furcsa nemtörődömség stb.), a testhelyzet változáshoz kapcsolódóan kialakuló átmeneti egyensúlyzavar, megszédülés, elalvási, illetve átalvási nehezítettség (insomnia), gyakori rossz közérzet, megsemmisülésérzés, fejfájás, hányinger, világos fényfoltok látása, fülcsengés. Ha valaki ilyen tüneteket tapasztal, feltétlenül keresse fel háziorvosát.

MIT TAPASZTALHAT ÉS TEHET A BETEG KÖRNYEZETE A HEVENY TÜNETEK KIALAKULÁSA ELŐTTI IDŐSZAKBAN?

Tekintettel arra, hogy a heveny tünetek kialakulását esetleg évekkel is megelőzhetik az előzőekben leírt nem stroke-specifikus jelenségek, a beteggel egy háztartásban élők akár meg is szokhatják ezeket. Különösen akkor van ez így, ha a subcorticalis kis erek károsodása (small vessel disease) dominál, mert a lassan kialakuló enyhe intellektuális hanyatlás (mild cognitive impairment) és a hangulati labilitás viszonylag könnyen habituálható. Legfeljebb a beteggel ritkábban találkozó családtagoknak, ismerősöknek tűnhet fel a változás és hívhatják fel a tünetekre a figyelmet. Árulkodó jel lehet az insomnia kialakulása olyan betegek esetében, akiknek alvászavarát nem lehet pszichés okokkal magyarázni. A többnyire vonakodó beteget rá kell beszélni arra, hogy keresse fel háziorvosát.

MIT TAPASZTALHAT ÉS TEHET A BETEG KEZELŐORVOSA A HEVENY TÜNETEK KIALAKULÁSA ELŐTTI IDŐSZAKBAN?

Elsősorban a beteget már hosszú évek óta ismerő háziorvosnak tűnhetnek fel a fentiekben leírt gyanújelek. Ha ezek ismeretében a beteg rábeszélhető a stroke-szűrésre, akkor a stroke-szakambulancián kiderülhetnek olyan stroke-rizikófaktorok, melyek gyógyítása révén a stroke kialakulásának valószínűsége csökken. Ilyen lehet pl. az arteria carotis interna legalább 70%-os stenosisa, mely nemcsak szignifikáns flow-redukciót okozhat, hanem a szűkületet okozó plaque kifekélyesedő felszíne embóliaforrásként is szerepelhet. Ez a cerebrális embolisatio transcranialis Doppler-ultrahang segítségével még az aszimptómás fázisban kimutatható, így lehetőség van arra, hogy megfelelő trombocita-aggregáció-gátló kezeléssel megakadályozzuk, hogy a trombocita-aggregátumok elérhessék a szimptómás méretet. Tekintettel arra, hogy a stroke-szakambulancia szorosan együttműködik a kardiológiai szakrendeléssel, lehetőség van a cardiogén embolizációt okozó betegségek kiderítésére és kezelésére is. A belgyógyászati (angiológiai) szakrendeléssel való szoros munkakapcsolat segítségével pedig a jól ismert vascularis rizikótényezők kontrollja tehető teljesebbé.

MIT TAPASZTALHAT ÉS TEHET A STROKE-BETEG A HEVENY AGYI KERINGÉSZAVAR TÜNETEINEK KIALAKULÁSAKOR?

A stroke kialakulásakor a deficittüneteknek megfelelően a beteg panaszkodhat arról, hogy látótere beszűkült, esetleg valamelyik vagy mindkét szemére elvesztette látóképességét, vagy kettős látása alakult ki, szája félrehúzódott, a folyadék kicsorog a szájából, nem forog rendesen a nyelve, nem tudja a szavakat megfelelően formálni, nem tud kielégítően nyelni folyadékot és/vagy szilárd ételt, valamelyik oldali végtagja(i) meggyengült(ek), valamelyik testfele vagy ennek egy része elzsibbadt, esetleg érzéketlenné vált, nem tudja megtartani sem ülve, sem állva az egyensúlyát, mert valamelyik irányba eldől, nem tud kimondani egyes szavakat, vagy nem jutnak bizonyos szavak eszébe, esetleg nem is ért meg mindent, amit neki mondanak. Ha a beteg még cselekvőképes, kérjen azonnal segítséget, mert minden perc számít. Semmiképpen sem szabad arra várni, hogy a tünetek esetleg maguktól elmúlnak, és nem szabad az időt húzni semmilyen „házi gyógymóddal" sem (pl. hideg vizes borogatás, sósborszeszes bedörzsölés, házipálinka stb.).

MIT TAPASZTALHAT ÉS TEHET A BETEG KÖRNYEZETE A HEVENY AGYI KERINGÉSZAVAR TÜNETEINEK KIALAKULÁSAKOR?

A tünetek kialakulását követően azonnali orvosi segítséget kell hívni, még ha a beteg tiltakozik is ez ellen. Az orvosi segítség megérkezéséig a beteget le kell fektetni, és ha van rá lehetőség, a vérnyomását meg kell mérni. Elsősorban a cortexet is érintő keringészavar esetén epilepsziás rosszullét is kialakulhat, mely az esetek egy részében csak a pareticus végtagokra lokalizálódó rángásokat jelent, míg más esetben testszerte megfigyelhetők a convulsiók, nyelvharapás, enuresis kísérheti a rohamot. Amennyiben a keringészavar epilepsziás görcsökkel jár, meg kell akadályozni azt, hogy a beteg megsérüljön a roham során. Ha a beteggel verbális kapcsolat létesíthető, igyekezni kell megnyugtatni, rémületét csökkenteni. A keringészavar egyes eseteiben a kontaktust a beteg furcsa viselkedése, zavartsága, agitáltsága is nehezítheti. Ez többnyire kisérbetegségben szenvedők esetén gyakori. Jelentős kommunikációs nehézséget okoz, ha a beteg szenzoros aphasiája miatt nem érti meg a hozzáintézett szavakat, és/vagy motoros aphasiája miatt nem tud beszélni. A beteg környezetét talán legjobban megrémítő tünet lehet a hynoid tudatzavar, melynek mértéke somnolentiától egészen kómáig terjedhet. Az ictalis hirtelenséggel kialakuló súlyos hipnoid tudatzavar mindig rossz kórjóslatot jelent. Malignus arteria cerebri media occlusio, arteria basilaris occlusio vagy kiterjedt és az agykamra-rendszerbe törő állományvérzés lehet leggyakrabban a háttérben.

MIT TAPASZTALHAT ÉS TEHET A HELYSZÍNRE ÉRKEZŐ ORVOS A HEVENY AGYI KERINGÉSZAVAR TÜNETEINEK KIALAKULÁSAKOR?

A fentiekből (autoanamnézis, heteroanamnézis) már sok információhoz juthat a helyszínre érkező háziorvos vagy mentőorvos, sőt diagnosztizálhatja is a kórképet, de a beteget természetesen meg is kell vizsgálnia.

A neurológiai statust tekintve, ha az orvos az ütésszerűen kialakult fejfájás, hányinger mellett tarkókötöttséget is tapasztal, mindenképpen fel kell vetnie a subarachnoidealis vérzés lehetőségét, melynek hátterében leggyakrabban intracranialis artériás aneurysma ruptura áll. Azonos oldali homonym hemianopia, centralis facialis paresis, centralis hypoglossus paresis, hemiparesis, fokozott mélyreflexek, pyramis jelek, hemihypaesthesia esetén nagy kiterjedésű carotis területi keringészavar gyanúja merülhet fel. Gyakran megfigyelhető a conjugált deviatio a károsodott hemisphaerium irányába (a beteg a „gócát nézi"). A domináns félteke érintettsége aphasiát okoz. A szubdomináns hemisphaerium léziója esetén a magatartás zavarai alakulhatnak ki az ellenkező oldali térre vonatkozó figyelemzavar és neglect eredményeként. Ha a cerebri media ellátási területét érinti inkább a deficit, felső végtagi és distalis túlsúlyú lesz a hemiparesis, míg cerebri anterior területi keringészavar esetén a hemiparesis alsó végtagi túlsúlyú lehet. A vertebrobasilaris ellátási területben kialakuló tünetek egyik jellegzetessége lehet az ún. alternáló tünet, amikor a centrális agyidegbénulás és a hosszúpálya-tünet ellentétes testfélen található. Deviáló szemtengelyállás esetén tisztázandó, hogy nem korábbi strabismusról van-e szó, bár a klinikai kép alapján nem jelenthet nehézséget az agytörzsi működészavart jelző ún. „skew deviation" diagnosztizálása. A fenti tüneteken túl dysphagia, dysphasia, végtag- és törzsataxia, különböző lokalizációjú centrális végtagparesisek pyramis pálya lézió tüneteivel figyelhetők meg már a helyszíni tájékozódó vizsgálat során is. A beteget a helyszínen megvizsgáló orvosnak kötelessége a beteg sürgősségi ellátásán túl (pl. epilepsziás rohamoldás, kritikusan magas vérnyomás óvatos csökkentése, fájdalomcsillapítás stb.) a beteg mielőbbi kórházba szállításáról is gondoskodnia.

A stroke nem csupán súlyos betegség, családi tragédia, hanem a nemzetgazdaság egészét érintő megoldandó gond. A lakosság tájékoztatásával, a háziorvosi szolgálat, Országos Mentőszolgálat és a stroke-betegeket ellátó kórházi hálózat tárgyi és személyi feltételeinek a biztosításával és munkájának összehangolásával, a szakmai irányelveken túl a betegek érdekeit a legjobban szolgáló betegutak megszervezésével lehet a legtöbbet tenni annak érdekében, hogy a heveny agyi keringészavar okozta tragédiák száma csökkenjen hazánkban.

IRODALOM

Mihálka L. és mtsai.: Egy klinikai cerebrovascularis osztály egyéves betegforgalma – az adatkezelés módszerei, demográfiai és letalitási adatok. Ideggyógyászati Szemle. 1997;50:233–239.

Nagy Z., Magyar G., Óváry C, Radnóti L.: A magyar stroke adatbank – epidemiológiai vizsgálat a hazai stroke-ellátás helyzetének felmérésére. Agyérbetegségek. 2000;6:2–10.

Johnston S.C., Gress D.R., Browner W.S., Sidney S.: Short-term prognosis after emergency department diagnosis of TIA. JAMA. 2000;284:2901–2906.