

Nam res grozi epidemija možganske kapi?

Možgansko-žilne bolezni - problem današnjega časa



PRIM. PROF. DR. ERIH TETIČKOVIČ, DR. MED., SVETNIK, VODJA PROJEKTA MOŽGANSKO ŽILNIH BOLEZNI, PODPREDSEDNIK DRUŠTVA

Kljub večletnim naporom na področju zdravstvenega prosvetljanja, na področju primarne in sekundarne preventive možganske kapi, kljub vedno novim in tehnično izredno izpopolnjenim diagnostičnim metodam in terapevtskim možnostim ostaja možganska kap še vedno velik medicinski in socialno-ekonomski problem. Ali grozi sodobnemu človeku, kot napovedujejo nekateri ugledni znanstveniki s področja možgansko-žilnih bolezni iz celega sveta, dejansko epidemija možganske kapi do leta 2020? Zaradi možgansko-žilnih bolezni trpi danes v svetu 15 milijonov ljudi, v Evropi 4 milijoni. Od teh jih 5 milijonov umre, 5 milijonov pa ostane dolgotrajno ali za vedno telesno prizadetih.

Po novejših podatkih so srčno-žilne bolezni in možganska kap vzrok za 40 odstotkov vseh smrti v Evropi. In kako je pri nas v Sloveniji? Čeprav žal še vedno nimamo registra možgansko-žilnih bolezni, podatki kažejo, da zbolevnost zaradi možganske kapi v Sloveniji v zadnjih letih blago upada. V

Sloveniji se po teh podatkih zdravi zaradi možganske kapi okoli 4000 prebivalcev na leto, okoli 2100 jih umre. Predvsem pri ženskah je možganska kap tretji najpogostejši vzrok smrti. Umrljivost slovenskih žensk zaradi možganske kapi se je leta 2006 izenačila z umrljivostjo žensk v EU. Umrljivost zaradi kapi je v posameznih starostnih skupinah različna - umrljivost moških je zlasti do 65. leta starosti višja kot pri ženskah. Ti podatki nam torej kljub vsemu lahko vlivajo upanje, da ne bomo priča epidemiji možganske kapi, te hude bolezni, ki povzroča povsem logičen vznemirljiv strah pred njo, strah pred izgubo samostojne identitete, strah pred odpovedjo lastnim interesom, strah pred izgubo samospoštovanja, strah biti nekomu v breme. V sodobni nevrološki doktrini je končno pred leti prevladalo mnenje, da akutna možganska kap potrebuje takojšnje ukrepanje. Koncept čas so možgani pomeni, da sodi možganska kap med urgentna medicinska stanja.

Kako preprečiti nastanek akutne možganske kapi?

Po razvrstitvi dejavnikov tveganja, ki jo je leta 2006 podal Goldstein s sodelavci z Ameriške akademije za nevrologijo, lahko govorimo o dveh osnovnih skupinah dejavnikov tveganja za možgansko kap:

1. ogrožavajoči dejavniki, na katere ne moremo vplivati (starost, spol, rasa, genetska predispozicija),

2. dobro dokumentirani ogrožavajoči dejavniki, na katere je mogoče vplivati. Gre za različne bolezni, kot so zvišan krvni tlak, motnje v presnovi serumskih maščob, sladkorna bolezen, različna srčna obolenja, zlasti motnje srčnega ritma (kronična atrijska fibrilacija), bolezni srčnih zaklopk in

nekatera redkejša bolezenska stanja. Osnovna preventivna zahteva je dosledno zdravljenje teh bolezni, ki gredo pogosto z roko v roki. Še vedno je najpomembnejši dejavnik tveganja iz te skupine arterijska hipertenzija, tako nezdravljena kot nedosledno zdravljena.

Zagotovo pa ne smemo prezreti pomembne skupine dejavnikov tveganja, na katere lahko absolutno vplivamo in jih tudi v celoti izločimo iz življenja. Gre za slabe življenjske navade - življenjski stil: kajenje, fizična neaktivnost, nepravilno prehranjevanje, čezmerna telesna teža, alkoholizem in zelo pogosto tudi stres. Z odpravljanjem teh dejavnikov lahko bistveno vplivamo na pogostnost pojavnosti možganske kapi.

Narava sama nas pogosto opozarja na grozečo možgansko kap. Prehodni ishemični možganski napadi, znani kot tranzitorne ishemične atake (TIA), so zelo pomembno opozorilo pred grozečo možgansko kapjo. TIA predstavlja danes urgentno stanje, pri katerem je treba kar se da hitro opraviti potrebno diagnostiko in uvesti ustrezno konzervativno ali invazivno (operativno) zdravljenje. In kako prepoznati TIA? Simptomi so seveda odvisni od prizadetega območja možganov, ki je ostalo za določen krajši čas brez zadovoljive prekrvavitve, so pa povsem enaki tistim simptomom pri sicer razviti možganski kapi, le da sami od sebe izginejo v 24 urah. To opozorilo je treba vzeti v športnem žargonu kot rumeni karton tik pred izključitvijo, ki jo pomeni možganska kap.

Dve osnovni obliki možganske kapi

Glede na mehanizem nastanka razlikujemo dve osnovni obliki:

1. ishemična možganska kap - zaradi zapore v mož-

ganski arteriji nastane izpad prekrvavitve v določenem možganskem predelu, posledica tega je nastanek možganskega infarkta - encefalomalacije;

2. druga oblika je spontana znotrajmožganska krvavitev, ki nastane zaradi razpoka v aterosklerotično spremenjeni steni možganske arterije, pri čemer se kri izlije v možgansko tkivo, lahko pa vdre tudi v možganski votlinski sistem.

Klinična slika je pri možganski krvavitvi navadno bolj dramatična kot pri ishemični možganski kapi, razen če gre za obsežne možganski infarkt. Simptomi akutne možganske kapi so pri obeh oblikah lahko zelo raznoliki, odvisno od mesta možganske okvare. Najpogostejše gre za delno ali popolno ohromelost dveh istostranskih okončin, pogoste so tudi motnje govora, motnje zaznavanja, motnje koordinacije gibov, prizadetost možganskih živcev itd. Pri obsežni akutni možganski kapi so v začetku pogosto izražene tudi motnje zavesti.

Kaj narediti, ko nastopi akutna možganska kap?

Pri akutni možganski kapi je treba takoj ukrepati. Danes imamo tudi pri nas povsem jasne smernice za obravnavo bolnikov z akutno možgansko kapjo. Zelo pomembno je t. i. časovno okno - čas od pojavljanja prvih znakov kapi do sprejema v ustrezno ustanovo. To časovno okno (3 do 4 ure) je pomembno predvsem pri tistih bolnikih, ki izpolnjujejo pogoje za trombolitično zdravljenje akutne ishemične kapi. Gre za postopno razgrajevanje (raztapljanje) krvnega strdka, ki je zamašil določeno možgansko arterijo. Samo zdravljenje je uspešnejše z istočasno uporabo ultrazvoka nizkih frekvenc (2 MHz), ki ga usmerimo na mesto zapore s krvnim strdkom.

SUMITE NA MOŽGANSKO KAP? UKREPAJTE TAKOJ! POKLIČITE 112!



Govor

Ali lahko oseba govori jasno in razumljivo?



Roka

Ali lahko oseba dvigne roko in jo tam zadrži?



Obraz

Ali se oseba lahko nasmehne? Ali ima povešen ustni kot?



Minuta

Če opazite kateregakoli od zgornjih znakov, nemudoma pokličite

112



www.mozganska-kap.info

Diagnostike in tudi zdravljenja akutne možganske kapi si danes praktično ne moremo zamisliti brez uporabe neinvazivne ultrazvočne diagnostike - ultrasonografije. V UKC Maribor smo razvili celo 3D-/4D-ultrasonografijo, ki omogoča zgodnje in zanesljivo odkrivanje aterosklerotičnih leh in posledičnih trombotičnih zapor možganskih arterij. Tako se lahko odločimo bodisi za širitev zožitve arterije z vstavljenjem žilne opornice ali pa za operativni poseg na karotidni arteriji - CEA. Tudi medikamentozna terapija - antiagregacijska, ki preprečuje zlepljanje trombocitov in antikoagulantna terapija (zlasti pri atrijski

fibrilaciji) je seveda zelo pomembna v vseh primerih, pri katerih ni indicirano invazivno zdravljenje.

Večletno delovanje v Društvu za srce in ožilje za Maribor in Podravje ima vsekakor svoj pomen in je že pokazalo tudi določene rezultate na področju zmanjševanja zbolevnosti za možgansko kapjo.

Kot kapljica, ki izdolbe še tako trd kamen z vztrajnim padanjem in ne s silo, podobno je tudi z znanstveno mislijo, ki vodi znova in znova k novim zaključkom in uspehom. Sicer pa je treba verjeti v ideje, te ne delujejo, če vanje ne verjameš. In tisto, česar ne moreš vrniti, je izgubljeni čas!

Naši ukrepi za zmanjšanje smrtnosti ob nenadni smrti



BORUT KAMENIK, DR. MED., VODJA PROJEKTA TEMELJNIH POSTOPKOV OŽIVLJANJA

Nenadna smrt je posledica številnih vzrokov. Opredeljena je kot nepričakovano prenehanje dihanja in krvnega obtoka znotraj ene ure od začetnih znakov bolezni. Bolezenski znaki, ki so predhodnica nenadne smrti, so posledica bolezenskega stanja, ki nato privede do tolikšnega poslabšanja, da nastopi nenadna smrt. Smrt pri neozdravljivo bolnem, ki se mu stanje postopno slabša, ne spada v skupino nenadne srčne smrti. Bolezni srca in ožilja so krive za največje število žrtev nenadne smrti. Sledijo jim poškodbe, zadušitve, utopitve, zastrupitve, možganska kap in druge bolezni.

Nenadna smrt lahko prizadene vse starostne skupine, od otrok do starostnikov.

Razlog za nenadno smrt je pogosto prehodni. Če obdržimo bolnika pri življenju po pre-

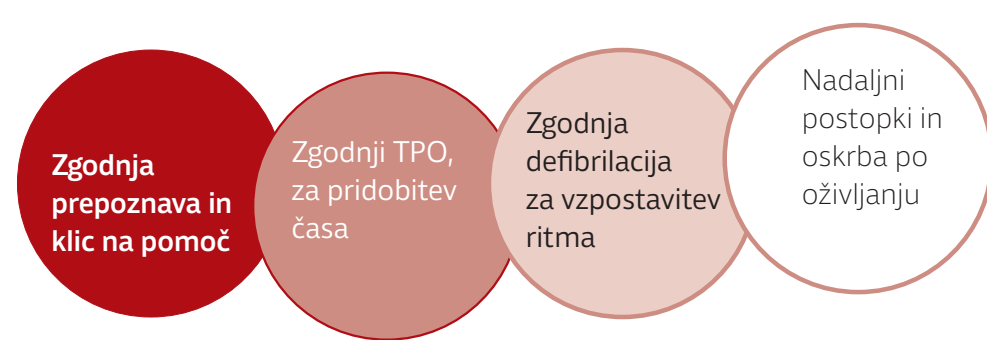
nehanju dihanja in zaustavitvi krvnega obtoka in odstranimo vzrok srčnega zastoja, lahko veliko teh bolnikov normalno živi naprej. To smo ugotovili že v 50. letih prejšnjega stoletja. Spodbudilo je raziskave na področju temeljnih postopkov oživljanja (TPO), ki so pokazale učinkovitost in enostavnost TPO. Temu so sledili še nadaljnji ukrepi, ki so potrebni za preživetje teh bolnikov: elektrošoki za prekinjanje motnje srčnega ritma - zgodnja defibrilacija, potrebna zdravila in ukrepi, ki so potrebni za zmanjšanje okvare možganov, ki nastane zaradi pomanjkanja kisika ob srčnem zastoju.

Ker nenadna smrt lahko nastopi kjerkoli, je razumljivo, da preprečevanje posledic ne more učinkovito zagotavljati zdravstvena služba. Po srčnem zastoju pričnejo nastajati možganske okvare po štirih minutah in smrt nastopi po desetih minutah. Le temeljni postopki oživljanja lahko preprečijo možganske okvare in smrt ter zagotovijo čas za prihod službe nujne medicinske pomoči. Učinkoviti so lahko le, če so začeti takoj, opravi jih očividec oziroma prvi, ki pride do bolnika. V praksi se je pokazal pomemben pravilni vrstni red ukrepov, ki so sedaj zbrani v verigi preživetja. Prepoznavna bolezen srca in ožilja, kot

najpogostejšega vzroka za nenadno smrt, že sama po sebi ponuja preventivo kot najučinkovitejši način ukrepanja. Zdrav način življenja z ustreznimi fizično aktivnostjo, skrb za normalen krvni tlak in normalno vrednost maščob v krvi so področja, kjer je Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje aktivno že od svoje ustanovitve. Ob vseh ukrepih za preprečevanje nastanka bolezni srca in ožilja smo že leta 1997 pričeli redne tečaje temeljnih postopkov oživljanja in avtomatske defibrilacije za laike. V tem času je pričela učinkovito delovati služba nujne medicinske pomoči na območju Maribora in okolice z reakcijskim časom 1-2 minuti. Razlog je bila ugotovitev, da je ob prihodu službe nujne medicinske pomoči le redkokateremu bolniku nudil pomoč TPO laik, kar je močno zmanjševalo učinkovitost dela službe nujne medicinske pomoči.

Prva leta je bilo število tečajnikov malo, le kakšnih 100, nato pa se je povečevalo in sedaj jih je naš tečaj zaključilo že nekaj tisoč.

V UKC Maribor smo opravili dve analizi. Prvo za obdobje od začetka leta 1993 do konca 1996 in od začetka 2002 do konca 2006. Leta 1996 je bilo preživetje žrtev nenadne smrti v Mariboru z okolico 8,5 odstot-



Veriga preživetja

ka in v obdobju 2002-2006 22,5 odstotka. Zajeti so bili vsi na terenu in v UKC oživljani bolniki, tudi tisti, ki so umrli že na terenu. Čeprav je zaslediti nekajkrat večje preživetje, z rezultati še vedno ne moremo biti zadovoljni. Zato smo preverili vzroke. Ugotovili smo, da je leta 1996 od bolnikov, ki so živi prišli na oddelek za intenzivno interno medicino UKC Maribor, preživel 8,5 odstotka bolnikov, leta 2006 pa 57,7 odstotka bolnikov. V tem izračunu so zajeti le bolniki v enem letu zaradi lažje primerjave.

Zdravljenje bolnikov po prihodu v bolnišnico je bilo dobro, nezadostni so bili ukrepi na terenu. Pri bolnikih, kjer je služba nujne medicinske pomoči (SNMP) ponovno vzpostavila krvni obtok, je bil nadaljnji potek zadovoljiv. Po podatkih SNMP jim to uspe le pri 50 od-

stotkih bolnikov. Težava je v dostopnem času, ki je v območju mesta le nekaj minut, za okolico pa se podaljša v skladu z oddaljenostjo. Največja težava pa je v izvajanju TPO do prihoda SNMP. Glede na leto 1996 se je slika bistveno izboljšala. Leta 1996 je bilo primerov, ko so očitvidci izvajali TPO, le nekaj, leta 2006 pa okoli 10 odstotkov. S tem je mogoče razložiti uspešnejše zdravljenje preživelih in manjše nevrološke okvare leta 2006 in tudi za obdobje od 2002 do 2006. Vseh na oddelku za intenzivno interno medicino UKC Maribor zdravljenih bolnikov v tem obdobju je bilo 280, preživel jih je 110.

Neglede na sprva nezavidljiv učinek zdravljenja bolnikov, ki jih doleti nenadna smrt, lahko ugotovimo, da ves vložen trud ni zaman. Po zadnjih podatkih bolezni srca in ožilja niso več

vodilni vzrok umrljivosti v Sloveniji, žrtve nenadne smrti pa imajo skoraj šestkrat večjo možnost preživetja kot pred 15 leti. Sedaj je naša naloga izboljšati najslabša člena v verigi preživetja, to sta prepoznavna grozeče nenadne smrti in izvajanje TPO. Glede na učinkovitost in enostavnost temeljnih postopkov oživljanja je težava v zavedanju njihovega pomena. TPO je nekaj, kar moramo narediti sami in rešiti življenje bližnjemu do prihoda službe nujne medicinske pomoči. Če bomo čakali na zdravstvene delavce, bo prepozno. Po podatkih iz statistike bomo pomagali nekomu izmed naših znancev ali sorodnikov. Glede na sedanje možnosti preživetja je vredno poskusiti, četudi nismo obiskali tečaja TPO in delamo le po navodilu dispečerja službe nujne medicinske pomoči.