



UDAR

i co dalej?



INFORMATOR EDUKACYJNY DLA PACJENTA PO UDARZE MÓZGU



1 na 6

osób
na świecie
będzie miała
UDAR
w trakcie
swojego życia
**TO MOŻESZ
BYĆ TY!**

Światowy Dzień Udaru Mózgu
29 Października

Stop Udarom Mózgu. Zacznijmy działać. Przyłącz się do kampanii.
www.1na6.pl



STOP UDAROM

DROGI PACJENCIE, DRODZY OPIEKUNOWIE

Informator ten został napisany, aby dowiedzieli się Państwo, czym jest udar, jakie mogą być jego skutki, co robić, aby osiągnąć jak najlepszą sprawność, gdzie szukać pomocy oraz jak zapobiegać wystąpieniu udaru.

Z życzeniami powrotu do zdrowia

Fundacja Udaru Mózgu



ŚWIATOWA ORGANIZACJA UDARU MÓZGU PODAJE, ŻE 1 NA 6 OSÓB ZACHORUJE NA UDAR

W Polsce każdego roku udaru mózgu doznaje 70 000 osób.

Udar mózgu jest trzecią przyczyną śmierci i pierwszą niepełnosprawności wśród osób dorosłych.

Fundacja Udaru Mózgu postawiła sobie za cel poprawę sytuacji chorych po udarze i ich opiekunów, która jest bardzo trudna między innymi ze względu na brak wiedzy. Z tego powodu pierwszym etapem działań fundacji jest edukacja społeczeństwa, szerzenie wiedzy o udarze i uświadomienie wagi szybkiego działania w przypadku jego wystąpienia.

Nie bez znaczenia jest również przeciwdziałanie wystąpieniu udaru. Od dawna wiadomo, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Aby było to możliwe, należy poznać czynniki ryzyka i starać się stosować do zaleceń.

UDAR TO NIE KONIEC ŚWIATA

Udar mózgu jest problemem całego świata.

W listopadzie 1995 r. w Helsingborgu w Szwecji odbyło się pierwsze Ogólnoeuropejskie Spotkanie Uzgodnieniowe Postępowania w Udarze Mózgu. Dokonano analizy ówczesnej wiedzy na temat leczenia udaru mózgu oraz wyznaczono cele na rok 2005.

Na następnym, na sesji plenarnej, uczestnicy przyjęli Deklarację Helsingborgską 2006 Europejskich Strategii Udarowych – raport dotyczący wszystkich planów i celów w leczeniu udaru mózgu, jakie należy osiągnąć do 2015 r.

CELE NA ROK 2015:

Wszyscy pacjenci z udarem mózgu w Europie będą mieli dostęp do kompleksowej, zorganizowanej opieki: w ostrej fazie – do oddziałów udarowych oraz odpowiedniej rehabilitacji i prewencji wtórnej.

Wszyscy pacjenci, którzy kwalifikują się do leczenia w ostrej fazie udaru, powinni znaleźć się w ośrodku, który ma odpowiednie doświadczenie i techniczne możliwości takiego leczenia.



SPIS TREŚCI

Co to jest udar mózgu? Co się zdarzyło?	5
Zator pochodzący z serca	6
Zakrzep dużej tętnicy	6
Choroba małych tętnic	7
Udar krwotoczny	8
Krwotok śródmózgowy	9
Krwotok podpajęczynówkowy	10
Przemijające Ataki Niedokrwienne (TIA – Transient Ischemic Attack)	11
Objawy udaru mózgu	12
Bądź czujny!	13
W szpitalu	14
Badania obrazowe w udarze mózgu – tomografia i rezonans	14
Leczenie	15
Skutki udaru	17

CO TO JEST UDAR MÓZGU? CO SIĘ ZDARZYŁO?

Udar? Znane słowo. Ale cóż to takiego?

Udar mózgu, często niezbyt właściwie nazywany wylewem, jest skutkiem nagłego lokalnego zaburzenia dostarczania tlenu do mózgu. Może ono być wynikiem zmniejszenia dopływu krwi, wywołanego zamknięciem przepływu w tętnicy (udar niedokrwienny) lub uszkodzenia mózgu przez krwotok mózgowy (udar krwotoczny). Skutki tych zaburzeń są widoczne, gdy proces chorobowy dotyczy ośrodków nerwowych odpowiedzialnych za ruch, mowę, widzenie itp.

Udar niedokrwienny

Udar niedokrwienny mózgu jest najczęstszą postacią udaru, stanowiącą 70-80% wszystkich jego przypadków.

Udar niedokrwienny jest wywołany zamknięciem lub zwężeniem światła naczyń wewnątrz- lub zewnątrzmożgowych doprowadzających krew do mózgu albo występuje wskutek zaburzeń hemodynamicznych powodujących spowolnienie przepływu mózgowego.

Zaburzenia te prowadzą do odcięcia komórek nerwowych mózgu od tlenu i odżywiania, a w następstwie do ich obumarcia. Obszar niedokrwienia zależy od wielkości zablokowanego naczynia.



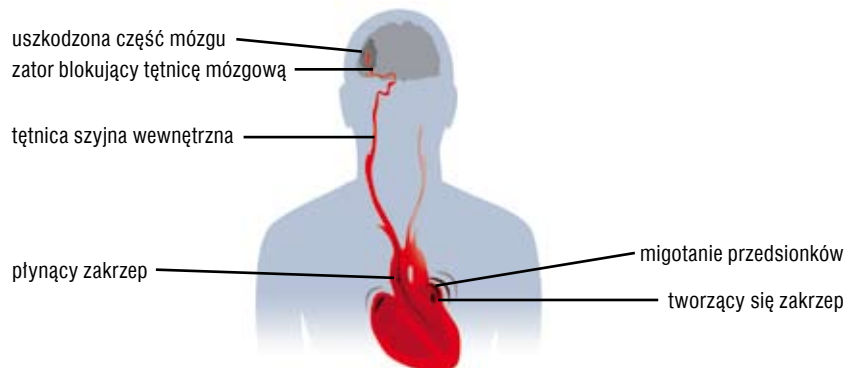
zamknięcie tętniczki – bezpośrednia przyczyna udaru niedokrwiennego

Wyróżnia się trzy podstawowe przyczyny udarów niedokrwiennych mózgu:

1. ZATOR POCHODZĄCY Z SERCA

Niektóre choroby serca powodują powstanie skrzepliny w jego wnętrzu. Część skrzepliny może się oderwać, popłynąć z prądem krwi do różnych organów i być przyczyną zatoru, czyli zatkania naczynia krwionośnego, i w konsekwencji spowodować niedotlenienie narządu, najczęściej mózgu.

Najczęstszą przyczyną tworzenia się skrzeplin w sercu jest zaburzenie rytmu serca, migotanie przedsionków. Kolejne choroby serca, które mogą przebiegać z wytworzeniem skrzepliny, to zawał serca, wady zastawek lub obecność sztucznych zastawek serca. Inne przyczyny występują niezwykle rzadko.



udar mózgu wywołany migotaniem przedsionków

2. ZAKRZEP DUŻEJ TĘTNICY

Schorzenie to spowodowane jest przede wszystkim miażdżycą naczyń krwionośnych.

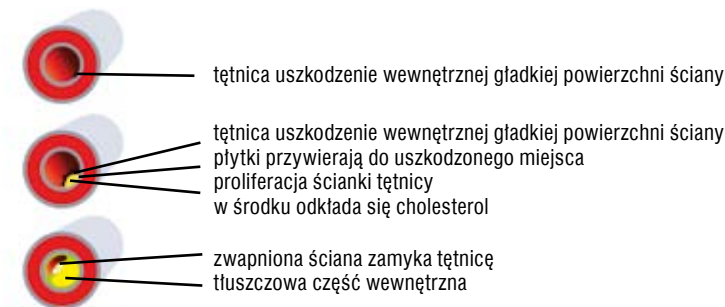
Miażdżycą jest przewlekłym procesem zapalnym ścian tętnic z wytworzeniem w obrębie tych ścian charakterystycznych blaszek miażdżycowych.

Proces ten z upływem czasu prowadzi do istotnego zwężenia i zamknięcia naczynia, a w konsekwencji niedokrwienia i niedotlenienia tkanek.

Czynniki ryzyka można podzielić na dwie grupy: podlegające i niepodlegające modyfikacji.

Do pierwszej grupy należą: nieprawidłowe żywienie, palenie tytoniu, mała aktywność fizyczna, podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe (małe stężenie HDL, wysokie LDL lub triglicerydów), cukrzyca lub upośledzona tolerancja glukozy, nadwaga lub otyłość.

Czynniki ryzyka niepodlegające modyfikacji to: wiek (powyżej 45 lat dla mężczyzn i powyżej 55 lat dla kobiet), wczesne występowanie miażdżycy naczyń w rodzinie (poniżej 55 lat u mężczyzn i poniżej 65 u kobiet) oraz występująca już miażdżycza naczyń.

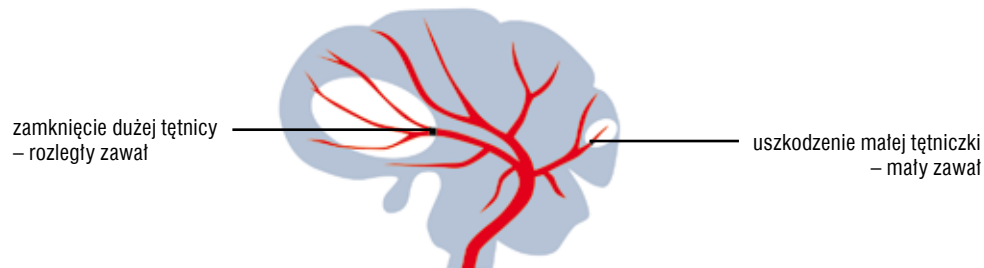


etapy powstawania blaszki miażdżycowej

3. CHOROBA MAŁYCH TĘTNIC

Jedną z częstszych przyczyn udarów niedokrwiennych jest choroba małych naczyń – nie miażdżycą, ale stwardnienie małych naczyń mózgowych. Ich ściany stają się grube i twarde, kurczą się bardzo słabo, a światło naczynia zwęża się. Wszystko to powoduje, że przepływ krwi wyraźnie spada. Naczynie prowadzi krew dzięki temu, że w określonym miejscu naprzemiennie kurczy się i rozkurcza. Jeśli zatem twardnieje, za krążenie krwi odpowiedzialna staje się wyłącznie siła skurczu mięśnia sercowego.

Wiele chorób, między innymi nadciśnienie tętnicze i cukrzyca, prowadzi do uszkodzenia naczyń mózgowych – małych tętnic – stając się przyczyną małych udarów. Jeżeli ciśnienie lub poziom glukozy we krwi nie zostaną uregulowane, mogą powstawać coraz to nowe ogniska niedokrwienia.



ogniska udarowe w mózgu

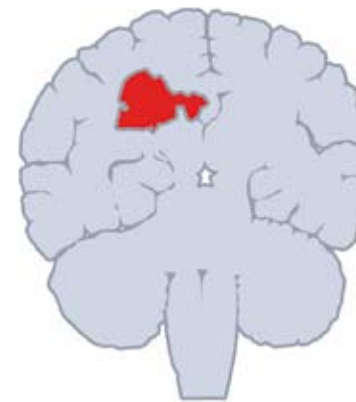
UDAR KRWOTOCZNY

Udar krwotoczny zdarza się rzadziej niż udar niedokrwienny. Krwotoki mózgowie stanowią 10-20% chorób naczyniowych mózgu.



Najczęstszymi postaciami udaru krwotocznego są:

KRWOTOK ŚRÓDMÓZGOWY



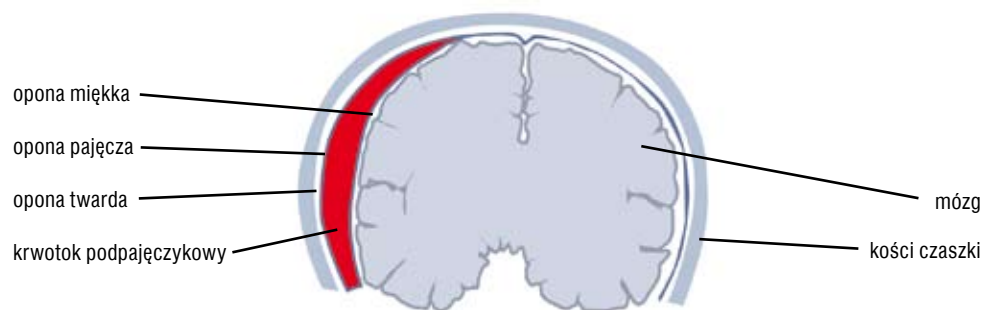
krwotok śródmózgowy

Terminem tym określa się ostre lub podostre krwawienie do mózgu, spowodowane pęknięciem naczynia wskutek uszkodzenia śródbłonka naczyń lub zaburzeń krzepnięcia.

Wśród przyczyn krwotoku śródmózgowego znajduje się przede wszystkim nadciśnienie tętnicze, ale również podeszły wiek, palenie tytoniu, nadmierne spożycie alkoholu, zniekształcenia naczyń, guzy mózgu, stosowanie leków pobudzających centralny układ nerwowy, przedawkowanie leków przeciwzakrzepowych i trombolitycznych (rozpuszczających zakrzepy), urazy.

Objawy – rodzaj, nasilenie i rokowanie – zależą od umiejscowienia i rozległości krwiaka.

KRWOTOK PODPAJĘCZYNÓWKOWY



krwotok podpajęczynówkowy

Wylanie się krwi do przestrzeni podpajęczynówkowej, która znajduje się pomiędzy oponą pajęczną i miękką – to krwotok podpajęczynówkowy. Najczęstszymi jego przyczynami są tętniaki, które lokalizują się głównie w obrębie głównych naczyń mózgu lub ich odgałęzień. Tętniak jest poszerzonym światłem tętnicy, powstaje w miejscach, gdzie ściana naczynia jest niepełnowartościowa i ma tendencję do powiększania się.

Tętniaki często występują rodzinnie, dlatego trzeba zachować czujność, jeśli u kogoś w rodzinie zdarzyła się taka choroba.



tętniak



pęknięty tętniak – przyczyna krwotoku podpajęczynówkowego

PRZEMIJAJĄCE ATAKI NIEDOKRWIENNE (TIA – TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK)

Przemijające ataki niedokrwienne czasami określa się mianem miniudar. Choć objawy ustępują dość szybko, nawet w ciągu godziny, i TIA same w sobie są niegroźne, mogą wystąpić kilkakrotnie i są zwykle zwiastunem dużego udaru. Szacuje się, że u co piątej osoby po miniudarze prawdziwy udar może wystąpić w ciągu kilku dni lub tygodni.



OBJAWY UDARU MÓZGU

Drogi pacjencie, dowiedzieliście się, czym jest udar mózgu i jakie są jego postaci, nauczymy się teraz rozpoznawać udar.

Udar pojawia się niespodziewanie, a najczęstszymi jego objawami są:

- nagłe drętwienie lub osłabienie mięśni twarzy oraz kończyn, prawie zawsze po jednej stronie;
- nagłe wykrzywienie ust;



zmieniona twarz – asymetria, wykrzywione usta

- nagłe zaburzenia świadomości lub uczucie zmieszania;
- nagłe trudności w mówieniu lub rozumieniu mowy;



zaburzenia mowy

- nagłe zaburzenia widzenia jedno- lub obuocznego;
- nagła utrata równowagi, zaburzenia chodzenia, zawroty głowy, zaburzenia koordynacji ruchów;
- nagły silny ból głowy, nudności i wymioty.

BĄDŹ CZUJNY!

Udar mózgu dopada bez ostrzeżenia. Ktoś rozmawia, śmieje się, wykonuje codzienne prace domowe i nagle chwyta się za głowę lub traci równowagę, jakby się potknął. Czasem upada, niewyraźnie mówi lub skarży się na zaburzenia widzenia. Nie lekceważ takich symptomów, bo mogą świadczyć o poważnej chorobie.

Nie wszystkie objawy udaru muszą wystąpić jednocześnie. Zawsze zależą od tego, która część mózgu została uszkodzona.

W przypadku zaobserwowania objawów natychmiast wezwij pomoc.

Nie zwlekaj. Nie czekaj na poprawę.

Działaj natychmiast!

Koniecznym dzwoń: 999 lub 112!

Pamiętaj – stracony czas to stracony mózg!

Im szybciej chory trafi do szpitala i zostanie prawidłowo zdiagnozowany, tym większa szansa na zastosowanie leczenia, które pozwoli ograniczyć skutki udaru.



W SZPITALU

Gdy chory trafi do szpitala, przed zastosowaniem odpowiedniego leczenia lekarz musi postawić diagnozę.

Podstawą rozpoznania udaru jest wywiad lekarski zebrany od pacjenta lub – jeżeli jest to niemożliwe ze względu na to, że pacjent jest nieprzytomny lub ma zaburzenia świadomości – od rodziny lub świadków zdarzenia. **Niezbędne jest zweryfikowanie czasu, jaki minął od pojawienia się objawów do czasu przywiezienia do szpitala – warunkuje to sposób leczenia.**

Po zebraniu wywiadu lekarz ocenia stan pacjenta – przeprowadza badanie neurologiczne oraz badanie internistyczne z oceną czynności serca, ciśnienia tętniczego krwi, stanu układu oddechowego i osłuchiwaniami tętnic szyjnych. Jeśli lekarz podejrzewa udar, zleci wykonanie **tomografii komputerowej głowy, a także: badania EKG**, podstawowych parametrów krwi takich jak morfologia, wskaźniki krzepnięcia, stężenie elektrolitów i glukozy, wysycenie krwi tlenem i inne.

Wszystkie te wstępne badania być może umożliwią rozpoznanie bezpośredniej przyczyny udaru, jego rozległości, a także ocenę współwystępujących chorób.

BADANIA OBRAZOWE W UDARZE MÓZGU – TOMOGRAFIA I REZONANS

U każdego chorego z podejrzeniem udaru mózgu należy jak najszybciej wykonać tomografię komputerową głowy lub rezonans magnetyczny. Badania te pozwalają różnicować przyczynę udaru – czy był on skutkiem zamknięcia tętnicy, czy wręcz przeciwnie, następstwem krwotoku do mózgu.

Mimo tego, że udaru niedokrwiennego czasem nie widać w tomografii, to badanie to jest przydatne w rozpoznawaniu udaru, gdyż pozwala wykluczyć udar krwotoczny.

TK mózgu



udar niedokrwienny – badanie wczesne, słabo widoczne zmiany



udar niedokrwienny – badanie późne, potwierdzające wystąpienie udaru, zmiany dobrze widoczne (II faza)

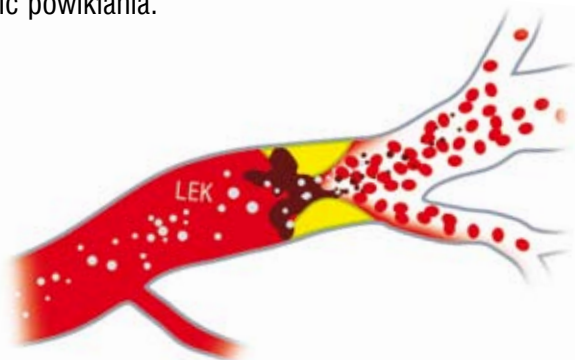
Udar mózgu to bardzo poważna choroba, może kosztować utratę sprawności, zdrowie, a nawet życie. Z tego powodu ważna jest jak najszybsza diagnoza, która umożliwi wdrożenie właściwego leczenia – w przypadku udaru niedokrwiennego leków trombolitycznych, a w przypadku udaru krwotocznego ewentualne wykonanie operacji.

LECZENIE

Leczenie udaru ma na celu jak najszybsze przywrócenie przepływu krwi w obszarze objętym niedokrwieniem. W udarach niedokrwiennych będzie to leczenie przeciwplatekcyjne lub leczenie trombolityczne (rozpuszczające zakrzep). Leczenie operacyjne może być prowadzone w niektórych przypadkach zakrzepów w tętnicach szyjnych oraz w części udarów krwotocznych.

Najskuteczniejszym sposobem przywrócenia krążenia w mózgu jest tromboliza, mająca na celu rozpuszczenie zakrzepu zamykającego lub zwięźającego światło naczynia.

Jest to nowoczesna i bardzo skuteczna metoda. Należy jednak pamiętać, że trombolizę można zastosować wyłącznie do 4,5 godziny od wystąpienia pierwszych objawów udaru. Dlatego w przypadku podejrzenia udaru należy niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe. Liczy się każda minuta! Choć tromboliza może doprowadzić do pełnego wyzdrowienia, nie każda osoba może otrzymać to leczenie, a u części osób mogą wystąpić powikłania.



leczenie trombolityczne

W leczeniu udaru ogromnie ważna jest rehabilitacja chorego, którą należy rozpocząć jak najwcześniej. Wczesne włączenie rehabilitacji, już w pierwszej dobie udaru, zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań pozamózgowych związanych z unieruchomieniem chorego oraz – stymulując zjawisko plastyczności mózgu – zmniejsza objawy deficytu ruchowego, wpływa na poprawę sprawności, siły mięśni, poruszania się, funkcjonowania codziennego, zapobiega przykurczom mięśniowym, depresji.

W rehabilitacji poudarowej bardzo ważne miejsce zajmuje rehabilitacja mowy i rozmowy z psychologiem.

Jednym z najważniejszych działań mających na celu przywrócenie zdrowia chorego jest właściwa opieka i wsparcie osób bliskich.

Opiekunowie, pamiętajcie – **CHORY POTRZEBUJE POMOCY, ALE NIE WYRĘCZANIA.**

SKUTKI UDARU

Każdy udar jest inny. Choroba dotyka różne osoby z różnych przyczyn, dlatego skutki też bywają różne. Czasami, dzięki leczeniu, rehabilitacji i opiece, udaje się je przezwyciężyć, a czasami pozostają na zawsze.

Najczęstszym skutkiem udaru jest niesprawność ruchowa, która wiąże się z utrudnieniem lub niemożnością wykonania czynnego ruchu celowego, upośledzeniem równowagi i pionizacji ciała.

Odpowiedzialne za ten stan są:

- niedowład (osłabienie siły mięśniowej) lub porażenie jedno- lub obustronne;
- wzmożone napięcie mięśniowe;
- zaburzenia równowagi;
- zaburzenia czucia głębokiego (czucie głębokie to czucie pozycji, w jakiej znajduje się dana część ciała, czyli np. przy zamkniętych oczach czujesz, że ręka lub noga są uniesione).

Prowadzą one do nierównomiernego obciążania kończyn podczas chodu i w konsekwencji do zaburzeń lokomocji.

Połowicze zaburzenia czucia powierzchniowego to kolejne skutki udaru.

Są to zaburzenia, które mogą manifestować się jako:

- 1 ilościowe zakłócenia czucia, w których wrażliwość na określone bodźce (np. ból) może wzrastać lub maleć aż do całkowitego zaniku;
- 2 jakościowe zakłócenia czucia, w których bodźce odbierane są inaczej niż zwykle, np. bólu nie da się dokładnie zlokalizować;
- 3 zaburzenia czucia bólu i temperatury przy prawidłowym odczuwaniu dotknięcia i zachowanym czuciu głębokim.

Afazja jest również częstym skutkiem udaru. Występuje przy uszkodzeniu tzw. półkuli dominującej. Może objawiać się zaburzeniami rozumienia



mowy (afazja czuciowa), niemożnością wypowiedzania słów i zdań (afazja ruchowa) lub kombinacją wymienionych. Towarzyszyć jej mogą trudności w czytaniu, pisaniu i liczeniu.

Innymi skutkami udaru mogą być:

- zaburzenia widzenia – jako niedowidzenie połowiczne, widzenie podwójne;
- apraksja – zaburzenie neurologiczne, polegające na niezdolności do wykonania złożonych i wcześniej wyuczonych precyzyjnych i zamierzonych ruchów czy gestów, bez towarzyszących zaburzeń koordynacji ruchowej, osłabienia siły mięśniowej i zaburzeń czucia;
- zaburzenia w zakresie zdolności do zapamiętywania nowych informacji – amnezja;
- zaburzenia w zakresie zdolności połykania – dysfagia;
- zaburzenia zachowania (poznawcze) – mogą to być trudności w wykonywaniu codziennych czynności – ubieraniu się, myciu, spożywaniu posiłków, dezorientacja czasowo-przestrzenna lub zaburzenia pamięci;
- zaburzenia psychiczne – wśród nich najczęstszym jest poudarowy zespół depresyjny PSD (Post-Stroke Depression); mogą też pojawić się urojenia, omamy, majaczenia i zaburzenia świadomości;
- u wszystkich chorych obserwuje się zmęczenie i wahania nastrojów.

Wszystkie wymienione skutki udaru utrudniają normalne funkcjonowanie organizmu i z tego powodu mogą być przyczyną depresji, nagłych wybuchów gniewu, spadku poczucia własnej wartości i utraty pewności siebie.

Większość z wymienionych skutków udaru mózgu może zmniejszyć swoje nasilenie dzięki wielospecjalistycznemu leczeniu i fachowo prowadzonej rehabilitacji, musimy mieć jednak świadomość, że udar jest bardzo ciężką chorobą i niektóre jego skutki mogą być nieodwracalne.

Drodzy opiekunowie, zaakceptujcie chorych i pomóżcie im zaakceptować siebie takimi, jakimi są.



**FUNDACJA
UDARU
MÓZGU**



Problem **Udaru Mózgu** może dotyczyć **każdego z nas**.



Celem Fundacji jest działalność na rzecz chorych i ich rodzin, cierpiących z powodu udaru mózgu oraz innych chorób neurologicznych oraz działalność na rzecz ochrony zdrowia i opieki społecznej.

Przeznacz jeden procent swojego podatku na Fundację Udaru Mózgu. Zebrane fundusze pozwolą wesprzeć działania fundacji.

Procedura ta jest prosta. Wystarczy wpisać nazwę naszej organizacji i numer KRS 0000331601 w odpowiednią rubrykę zeznania podatkowego.

KRS 0000331601

STOP UDAROM



**FUNDACJA
UDARU
MÓZGU**

Fundacja Udaru Mózgu
ul. Milionowa 14, 93-113 Łódź, tel. 605 647 600
info@fum.info.pl
www.fum.info.pl
KRS 0000331601, REGON 100694710, NIP 7282726147
Konto: Nordea Bank Polska S.A. Oddział w Łodzi 25 1440 1231 0000 0000 1047 2563

Publikacja powstała dzięki wsparciu firmy Boehringer Ingelheim



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Marketing Sp. z o.o.
ul. Wołoska 5, 02-675 Warszawa
tel.: (22) 699 0 699, fax: (22) 699 0 698
www.boehringer-ingelheim.pl