

STROKE TERÁPIA: 1996

Vécsei László

SZOTE, Neurológia

A szélütés (stroke) világszerte igen komoly egészségügyi, társadalmi és gazdasági probléma. Sokszor idézett megállapítás az, hogy e kórkép megelőzése különösen fontos feladat, hiszen a már megtörtént stroke hatékony kezelése komoly problémát jelent. Ezért a rendszeres vérnyomásmérés, a cukorháztartás időszakos ellenőrzése, a megfelelő táplálkozás, az alkohol- és dohánymentes életmód, a rendszeres testmozgás a leghatékonyabb fegyver e kórkép ellen. Svédországban 96000, Kanadában 30000 dollár (direkt és indirekt költségek) összegbe kerül egy-egy beteg kezelése (Norris, 1994). Svédországi adatok szerint a szélütött betegek több kórházi ágyat igényelnek, mint bármely más szomatikus betegségben szenvedő páciensek. E tények indokoltá teszik azt, hogy e kérdés terápiás megközelítésével részletesen foglalkozunk. Jelen kerekasztal célja, hogy összefoglalja (1) a SZOTE Neurológia „Cerebrovascularis Ambulanciájának” tevékenységét, (2) a fiatalkori stroke diagnózisát és terápiáját, (3) a stroke szekunder prevencióját és gyógyszeres kezelését, (4) a szöveti plazminogén aktivátorral és (5) az alacsony-móltömegű heparinnal szerzett tapasztalatokat, valamint (6) a hypoxia után kialakult myoclonus kezelését.

Irodalom

1. Norris JW. Stroke management around the world. *Cerebrovasc Dis* 1994;4:430-44.

A SZOTE Neurológia „Cerebrovascularis Ambulancia” beteganyagának elemzése

Avramov Katalin, Sas Katalin, Ungureán Aurélia

SZOTE, Neurológia

Magyarországon a stroke mortalitása 1991-ben 208/100000 lakos volt, szemben az európai 178/100000 lakos aránnyal.

35-50 éves korosztályban nemzetközileg a legrosszabb helyet foglaljuk el. Az akut betegek 60%-a belgyógyászati osztályra kerül, 40%-a neurológiai és egyéb osztályra.

Hazánkban a leglényegesebb feladatok a következők lennének:

- a felvilágosító munka a stroke megelőzésében;
- a veszélyeztetett korcsoport rizikófaktorainak szűrése;
- a kórházba kerülési idő csökkentése a tünetek jelentkezését követően;
- a kivizsgálás megszervezése;
- sürgősségi ellátás biztosítása cerebrovascularis krízis esetén;
- rehabilitáció.

A SZOTE Neurológián 1993 szeptembere óta működik „Cerebrovascularis Ambulancia”. A rendelési idő hetente 2x2 óra. Az időbeli korlátozottság miatt a fenti elvárások nem teljesülhetnek teljes mértékben.

Az ambulancia tényleges feladata a Neurológia és a társklinikákon kivizsgált és kezelt, valamint a kórházból és a házi orvosok által beutalt, cerebrovascularis betegségben szenvedő betegek rendszeres ellenőrző vizsgálata, ismétlődő laboratóriumi

és diagnosztikai vizsgálatuk megszervezése, szükség esetén a terápia módosítása, pontos beállítása, a tünetmentes betegek rizikófaktorainak csökkentése, a stroke-betegek reictustól való védelme, a rehabilitáció megszervezése.

Az ambulancián nyilvántartott betegek száma 1993-ban 128 fő volt, 1994-ben 344, 1995-ben 403. Ugyanezen években a betegek megjelenésének száma 477, 873 és 902 volt, amiből kiszámítható, hogy egy beteg évente átlagosan 3,73 - 2,54 - 2,24-szer jelent meg ambulanciánkon.

Az 1995-ben klinikánk szakambulanciáin nyilvántartott betegek száma és megoszlása a következő volt:

Cerebrovascularis kórkép: 403 (18%), Epilepszia: 419 (19%), Fájdalom: 613 (28%), Neuromuscularis kórkép: 79 (8%), Parkinson-betegség: 319 (15%), Sclerosis Multiplex: 195 (9%), Botulinus 58 (3%).

Városunkban a Klinikánk mellett a Városi Kórház Cerebrovascularis Osztályán is működik „Cerebrovascularis Szakambulancia”, ahol 1995-ben 580 beteget láttak el.

A stroke-betegség komplexitása miatt lehangoló tény, hogy igazán hatásos terápia nincs, még kevés a jól kontrollált, több központban végzett tanulmány az egyes gyógyszerek használhatóságáról. Fontos, hogy a gyógyítás a megelőzés felé tolódjon el.

A fiatalkori stroke

Ungureán Aurélia

SZOTE, Neurológia

Fiatalkori stroke alatt a 14-45 év között kialakuló vasculitist, az agyi keringészavar következtében létrejövő tünetegyüttest értjük. Etiológiájában 60%-ban embólia szerepel. Embóliaforrás a szív (70%-ban), az aorta kezdeti szakasza, az intracranialis artériák arteriosclerotikus plakkjai (10%-ban), illetve 20%-ban egyéb eredetű (metabolikus, szeptikus, traumás) embólusok. A fenn maradó 40%-ért a következő etiológiai faktorok tehetők felelőssé: hypertonia, diabetes mellitus, lipidanyagcsere-zavar, érmalformáció, vasculitis, hematológiai betegség, migrén, gyógyszerzedés, a véralvadás veleszületett és szerzett rendellenességei. Az érmalformációk közül fontosságuknál fogva a carotis és a vertebralis dissectio emelhető ki.

Az utóbbi években a figyelem a ritkábban diagnosztizált vasculitisek felé fordult. Autoimmun vasculitisekre jellemző, hogy a neurológiai tünetekkel egy időben vagy azt megelőzően szisztémás tünetek is észlelhetők és speciális laboratóriumi adatok (C-reaktív-protein, antinukleáris antitestek, krioglobulinok, immunoglobulinok, C3, C4 komplement, antifoszfolipid antitestek, cirkuláló immunkomplexek, anticitoplazmatikus antitestek) autoimmun folyamat mellett szólnak. Elsősorban stroke-kal járó primer vasculitisek közé a Takayasu-arteritis, az óriássejtes arteritis és az antifoszfolipid antitest szindróma tartozik. Ez utóbbira szisztémás és központi idegrendszeri artériás és vénás trombózisok jellemzőek. A szindróma alapjául perzisztáló endotel károsodást vagy trombocita-aktivációt feltételeznek, amely foszfolipidekben gazdag sejt felszínüket produkál. Egyes plazmaproteinek ezekhez a lipid felszínhez kötődve antitesttermelést indítanak el. Az antifoszfolipid antitestek a lupus anticoagulans és az anticardiolipin antitest.