

Żyjemy w czasach epidemii neurologicznej

24 stycznia 2025

Żyjemy w czasach epidemii chorób neurologicznych; chorób mózgu, w tym udarów, wciąż przybywa – powiedziała PAP prof. Anna Kostera-Pruszczyk, szefowa Katedry i Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dodała, że tysiące ludzi będą musiały żyć z ich konsekwencjami w postaci niepełnosprawności przez wiele lat.

– Czy to prawda, że udary mózgu występują coraz częściej i u coraz młodszych ludzi?

– Najnowsze dane epidemiologiczne mówią, że w Unii Europejskiej udar mózgu jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów i najczęstszą przyczyną niepełnosprawności osób dorosłych. W ciągu dekady, między 2010 a 2019 r. całkowita liczba udarów i zgonów związanych z udarem wzrosła odpowiednio o 4 proc. i 6 proc. 30-letnie prognozy bezwzględnych liczb zapadalności, rozpowszechnienia, zgonów i lat życia skorygowanych o niepełnosprawność (DALY) szacują 27 proc. wzrost do 2047 r. To efekt różnych czynników, nasza populacja jest coraz starsza, a w tej starszej grupie wiekowej liczba udarów jest znacznie większa. Niestety udary dotyczą także młodych ludzi. Jedną z możliwych przyczyn jest fakt, że – nie tylko w Polsce, ale na całym świecie – rośnie liczba młodych osób, które mają różnego rodzaju zaburzenia metaboliczne zwiększające ryzyko chorób naczyniowych mózgu. To chociażby choroba otyłościowa, z którą wiąże się także cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, nierzadko hipercholesterolemia. Ponadto ruszamy się znacznie mniej, niż powinniśmy, więc w rezultacie mamy – nie waham się użyć tego określenia – epidemię udarów mózgu. Redukcja ich liczby to wielkie wyzwanie dla środowiska medycznego i całego społeczeństwa. Zawsze lepiej zapobiegać niż leczyć!

– Porozmawiajmy w takim razie o udarach, bo nie wszystkie mają taką samą etiologię.

– Każdy udar jest stanem nagłym, zagrażającym życiu. Udary dzielimy na niedokrwienne i udary krwotoczne, przy czym to tych pierwszych jest najwięcej. Do udaru niedokrwinnego dochodzi wówczas, kiedy – z różnych powodów – dojdzie do gwałtownego zamknięcia któregoś z ważnych naczyń zaopatrujących nasz mózg w krew. W zależności od tego, w której części mózgu to się stanie, objawy udaru będą się nieco różnić, jednak najczęściej wystąpi nagle asymetria twarzy, np. opadanie jednego kącika ust, niedowład kończyny górnej, czasami górnej i dolnej po tej samej stronie; bywa, że pojawiają się również nagłe zaburzenia mowy. To wskazanie, żeby natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe, pacjent jak najszybciej powinien się znaleźć w najbliższym oddziale udarowym, żeby można było podjąć interwencję.

– Czym spowodowane są udary niedokrwienne?

– Często u podłoża leżą różnego rodzaju zaburzenia rytmu serca, na przykład migotanie przedsionków; bywa, że schorzenie jest nierozpoznane albo nieskutecznie leczone. Kolejnym powodem może być nadciśnienie tętnicze albo zaburzenia lipidowe – hipercholesterolemia. Lista potencjalnych przyczyn jest znacznie dłuższa. Zdarzają się udary związane z innymi, znacznie rzadszymi chorobami i dlatego pacjent, u którego doszło do udaru, zawsze wymaga pogłębionej diagnostyki po to, żeby określić pierwotną przyczynę udaru i zaproponować mu leczenie, tzw. prewencję wtórną – by zminimalizować ryzyko kolejnego udaru. Redukcja ryzyka to także, o czym pamięta się rzadko, leczenie próchnicy i chorób przyzębia, unikanie infekcji. Szczepienie przeciw grypie redukuje ryzyko udaru i innych chorób naczyniowych, np. zawału serca. Tyle dobrego może zrobić dla swojego zdrowia każdy z nas.

– A skąd się biorą udary krwotoczne?

– W ich przypadku także w grę wchodzić może wiele przyczyn, od źle leczonego bądź nieleczzonego nadciśnienia tętniczego poczynając, poprzez zmiany anatomiczne w naczyniach krwionośnych – np. tętniaki będące przyczyną krwawienia pajęczynówkowego. Ważnym czynnikiem ryzyka jest palenie papierosów, czasem nadużywanie substancji psychoaktywnych. I jak we wszystkich chorobach naczyniowych, ryzyko zachorowania rośnie z wiekiem. Oznacza to, że niektóre czynniki ryzyka mogą być modyfikowane. Czasem pacjenci nie zdają sobie sprawy z tego, że mają np. nadciśnienie tętnicze, ale bywa i tak, że chorzy, wiedząc, że mają duże nadciśnienie tętnicze, nie przyjmują leków, narażając się w konsekwencji na udar i niepełnosprawność. Są badania, z których wynika, że niemal połowa ludzi, u których zdiagnozowano nadciśnienie, po pół roku od rozpoznania przestaje przyjmować regularne leki, które im zaordynowano. No cóż, nadciśnienie nie boli, ale może doprowadzić właśnie do zagrażających życiu powikłań, jak wspomniany udar mózgu, niewydolność i zawał serca, ale też np. uszkodzenie naczyń siatkówki oka czy niewydolność nerek.

– W jakim wieku był pani najmłodszy dorosły pacjent z udarem niedokrwiennym?

– Najmłodszy pacjent z udarem, który trafił do kliniki neurologii, to 20-letnia kobieta; najstarsza osoba miała ponad sto lat. U tej najmłodszej pacjentki przyczyną był przetrwały anatomiczny otwór w sercu, który pozwolił na przemieszczenie się zatorowego materiału do mózgu. Na szczęście ta osoba trafiła do nas bardzo szybko i dzięki leczeniu trombolitycznemu odzyskała stuprocentową sprawność. Potem zamknięto jej ten niepotrzebny otwór w sercu, co sprawiło, że kobieta jest pod tym względem na resztę swojego życia bezpieczna.

– Jakie działania powinniśmy podjąć, kiedy podejrzewamy, że ktoś w naszym otoczeniu doznał udaru?

– Powinniśmy natychmiast wezwać pogotowie, mamy sprawnie

działający system ratownictwa medycznego, który jest w stanie błyskawicznie przekazać pacjenta do właściwego szpitala, gdzie zostanie mu udzielona pomoc. W przypadku udarów niedokrwiennych wdraża się, jeśli pacjent nie ma przeciwwskazań do tej terapii, leczenie trombolityczne – podaje się pacjentowi substancję rozpuszczającą skrzep, który zamknął przepływ krwi w naczyniu. Czasami uzasadnione i możliwe jest też wykonanie tzw. zabiegu trombektomii mechanicznej, bywa, że pozwala to na uratowanie jakiegoś bardzo ważnego dla pacjenta obszaru mózgu, a w konsekwencji jakiejś jego ważnej funkcji. Kluczowe znaczenie ma czas. Mówimy w neurologii „czas to mózg”. Im szybciej po wystąpieniu objawów pacjent trafi do szpitala, tym większe szanse na interwencję.

– Pacjenci po udarach często zostają niepełnosprawni do końca życia.

– W wyniku udaru dochodzi do wystąpienia pewnego zespołu objawów, które mogą być odwracalne tylko częściowo, w bardzo niewielkim zakresie, albo nawet wcale. Poprawa bywa bardzo powolna, często niepełna. Wielu chorych wymaga rehabilitacji nie tylko w ostrym okresie, ale przez całe życie. Udar jest zawsze stanem zagrożenia życia. Rozmawiamy o niezwykle groźnej chorobie, dlatego tak ważne jest dojście do przyczyny, która go wywołała i odpowiednia prewencja nawrotu. Udary powtórne zdarzają się szczególnie często u tych pacjentów, u których choroby naczyniowe są bardzo zaawansowane już w momencie, kiedy dochodzi do tego pierwszego incydentu, ale również u osób, które dosyć umiarkowanie lub wcale nie stosują się do zaleceń lekarskich.

– Jaki wpływ, jeśli chodzi o zapadalność na udary, ma stres?

– Stres wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu nieprawidłowości: nadciśnienia, zaburzeń snu, które z kolei prowadzą do zaburzeń metabolicznych. Człowiek, jako organizm, jest całością, dla której przewlekły stres może być czymś

niszczącym.

– 8 stycznia, po półtorarocznym remoncie i modernizacji, oddano do użytku naszą klinikę w jeszcze lepszym, nowoczesnym wydaniu. Zostaliście wyposażeni w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i rehabilitacyjny, odnowiono sale chorych i przystosowano je dla osób z niepełnosprawnościami.

– Klinika Neurologii WUM jest wiodącym ośrodkiem, również na skalę międzynarodową w diagnostyce i leczeniu pacjentów z tzw. chorobami rzadkimi nerwowo-mięśniowymi. Jesteśmy także bardzo dynamicznym ośrodkiem leczącym pacjentów z różnego rodzaju chorobami neurologicznymi z kręgu chorób demielinizacyjnych oraz, oczywiście, udarów mózgu. Tym bardziej cieszy mnie przeprowadzona modernizacja. Była możliwa dzięki dotacji celowej Ministerstwa Zdrowia. Remont i modernizacja, nawiasem mówiąc pierwsze od 1986 r., pozwoliły na znaczną poprawę warunków, w jakich hospitalizowani są nasi pacjenci, a nowy sprzęt pomoże nam jeszcze skuteczniej ich leczyć. Ale najlepiej zadbać o zdrowie – swoje i najbliższych. Spacerujmy, ruszajmy się więcej, odżywiamy się pysznie, ale rozsądnie. Cukier nie krzepi, tylko powoduje wiele przykrych konsekwencji. Leczymy już rozpoznane choroby: cukrzycę, nadciśnienie, zaburzenia lipidowe. Korzystajmy ze zdobyczy współczesnej medycyny i cieszymy się życiem.

Z prof. Anną Kosterą-Pruszczyk rozmawiała Mira Suchodolska z PAP

Źródło: NaukawPolsce.pl