Niespodziewany udar

Data aktualizacji
2024-10-04

Udar to niewydolność krążenia krwi, która wpływa na część obszaru mózgu i powoduje śmierć komórek nerwowych. Udar może spowodować porażenie lub utratę przytomności. U większości ludzi nie poprzedza go żaden sygnał ostrzegawczy.

Rodzaje udarów

Istnieją 3 rodzaje udarów:

- **udar niedokrwienny**, który stanowi ok. 80% przypadków. W jego przypadku najczęściej dochodzi do zamknięcia tętnicy i ograniczenia dopływu krwi do mózgu
- **udar krwotoczny**, ok. 20% przypadków, powstaje w wyniku krwotoku śródmózgowego lub podpajęczynówkowego
- **udar żylny**, występujący w mniej niż 1% przypadków, jest konsekwencją zakrzepicy zatok żylnych mózgowia.

Może się zdarzyć, że niedrożność tętnicy mózgowej jest tylko tymczasowa i problem rozwiąże się naturalnie, nie pozostawiając żadnych skutków ubocznych. Zjawisko to nazywane jest mikroudarem. Rozpoznanie potwierdza rezonans magnetyczny. Objawy są takie same jak w przypadku „prawdziwego” udaru, ale znikają w ciągu godziny. Mikroudar jest sygnałem alarmowym, który należy potraktować poważnie: w ciągu następnych 48 godzin może nastąpić udar, czasem poważniejszy. Dlatego ważne jest, aby jak najszybciej skonsultować się z lekarzem.

Objawy udaru

Jeśli Ty lub ktoś, z Twoich bliskich, może mieć udar, zwróć szczególną uwagę na moment pojawienia się objawów. Niektóre opcje leczenia zależą od czasu ich wdrożenia po udarze.

Objawy udaru obejmują:

- **Kłopoty z mówieniem i rozumieniem tego, co mówią inni.** Możesz doświadczyć trudności ze zrozumieniem mowy lub sam mieć kłopoty z mówieniem.
- **Paraliż lub drętwienie twarzy, rąk lub nóg.** Może wystąpić nagłe drętwienie, osłabienie lub porażenie twarzy, ręki lub nogi. Często dotyczy to tylko jednej strony ciała. Postaraj się jednocześnie podnieść obie ręce nad głowę. Jeśli jedno ramię zacznie spadać, być może masz udar. Innym objawem jest opadanie jednej strony twarzy, gdy próbujesz się uśmiechnąć.
- **Problemy z widzeniem w jednym lub obu oczach.** Możesz nagle widzieć niewyraźne lub mieć ciemne plamy w polu widzenia w jednym lub obu oczach lub możesz widzieć podwójnie.
- **Ból głowy.** Nagły i silny ból głowy, któremu mogą towarzyszyć wymioty, zawroty głowy lub zaburzenia świadomości, może wskazywać na udar.
- **Kłopoty z chodzeniem.** Możesz się potknąć lub stracić równowagę. Możesz również mieć nagłe zawroty głowy lub utratę koordynacji ruchowej.

Kiedy wezwać karetkę

Zasięgnij natychmiastowej pomocy lekarskiej, jeśli zauważysz jakiekolwiek objawy udaru, nawet jeśli wydają się pojawiać i mijać lub całkowicie znikają.

Jeśli podejrzewasz, że ktoś w Twojej obecności może mieć udar, działaj szybko i sprawdź:

- **U** – utrudniona mowa. Poproś o powtórzenie prostej frazy. Czy mowa jest niewyraźna lub dziwna?
- **D** – dłoń opadnięta. Poproś osobę, aby podniosła obie ręce. Czy jedna ręka opada w dół? A może nie może podnieść jednej ręki?
- **A** – asymetria ust. Poproś tę osobę, aby się uśmiechnęła. Czy opadnie jedna strona twarzy?
- **R** – rozmazane widzenie. Spytaj, czy widzi wyraźnie.

Najważniejszy jest czas. Jeśli zaobserwujesz którykolwiek z tych objawów, natychmiast zadzwoń pod

numer alarmowy **112** lub na pogotowie ratunkowe: **999**.

> **Nie czekaj, czy objawy ustaną. Liczy się każda minuta. Im dłużej udar pozostaje nieleczony, tym większe jest ryzyko uszkodzenia mózgu i niepełnosprawności.**

Skutki udaru

Udary mają bardzo różne konsekwencje. Zależy to od tego, jak rozległy region mózgu został dotknięty i jakie on funkcje kontroluje. Po udarze niektóre osoby mogą mieć problemy z mówieniem lub pisaniem (afazja) oraz problemy z pamięcią. Mogą również mieć mniejszy lub bardziej znaczny paraliż ciała.

Kiedy komórki nerwowe są pozbawione tlenu, nawet przez kilka minut, umierają i nigdy się nie zregenerują. Jednak mózg ma pewną zdolność adaptacyjną. Zdrowe komórki nerwowe czasami potrafią przejąć funkcje martwych komórek, jeśli są stymulowane przez różne ćwiczenia.

Przyczyny udarów

Do najczęstszych przyczyn udaru należą:

- miażdżyca, czyli tworzenie się płytek lipidowych na ścianie naczyń krwionośnych
- wysokie ciśnienie krwi. Z biegiem czasu nieprawidłowe ciśnienie wywierane przez krew na ścianę naczyń krwionośnych może spowodować ich pęknięcie. Pęknięcie tętnicy w mózgu może być spowodowane także przez obecność tętniaka.

Nie zawsze jest możliwe określenie dokładnej przyczyny udaru mózgu. Ważne jest jednak, aby lekarze jej szukali, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu.

Na ryzyko wystąpienia udaru wpływają także następujące czynniki:

- wysoki poziom cholesterolu LDL (skrót od angielskiego terminu lipoproteiny o niskiej gęstości, zwanego „złym cholesterolem”) lub trójglicerydów przyczynia się do miażdżycy i stwardnienia tętnic
- dyslipidemia, choroba powodująca zaburzenia gospodarki lipidowej (nieprawidłowy stosunek apoliprotein B do A1; wskaźnik ApoB/ApoA1)
- palenie, które przyczynia się do miażdżycy. Ponadto nikotyna podnosi ciśnienie krwi, a tlenek węgla obecny w dymie papierosowym zmniejsza ilość tlenu docierającego do mózgu

- otyłość
- nieodpowiednia dieta
- brak aktywności fizycznej
- chroniczny stres
- nadmiar alkoholu lub używanie narkotyków
- przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych, szczególnie w przypadku kobiet zagrożonych i mających powyżej 35 lat
- cukrzyca – przyczynia się do miażdżycy i zmniejsza zdolność organizmu do rozpuszczania zakrzepów
- choroby serca – podatne na udar są osoby z problemami z sercem (nieprawidłowości zastawek serca, niewydolność serca lub zaburzenia rytmu serca) oraz osoby, które niedawno przeszły zawał mięśnia sercowego. Migotanie przedsionków, forma arytmii serca, jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ powoduje zastój krwi w sercu. Powoduje to tworzenie się skrzepów krwi. Jeśli te skrzepy przemieszczą się do tętnic mózgu, mogą spowodować udar
- bezdech senny może powodować wzrost ciśnienia krwi i przyczyniać się do powstawania zakrzepów
- migreny z aurą.

> **Uważać powinny wszystkie osoby, których bliscy krewni mieli udar.**

Zapobieganie udarowi

Większości udarów można zapobiec poprzez zmianę stylu życia.

Zasady zdrowego stylu życia:

- nie pal. **Przeczytaj dlaczego warto rzucić palenie**
- unikaj nadmiaru alkoholu. **Przeczytaj jak ograniczyć jego spożywanie**
- znajdź sposób na podjęcie codziennej aktywności fizycznej. **Weź udział w darmowym programie „8 tygodni do zdrowia”**
- utrzymuj zdrową wagę
- dokonuj dobrych wyborów żywieniowych: dieta wpływa na kilka czynników ryzyka udaru mózgu. Ogranicz sól (mniej niż 1,2 g dziennie) i jedz dużo owoców, warzyw, orzechów, nasion, produktów pełnoziarnistych i innych, bogatych w potas. **Przeczytaj o diecie DASH, która zapobiega nadciśnieniu**
- w razie potrzeby zmień metodę antykoncepcji. Kobiety powyżej 35 roku życia, które przyjmują pigułki antykoncepcyjne i są uważane za zagrożone (ponieważ palą lub mają wysokie ciśnienie krwi), powinny wybrać inną metodę antykoncepcji
- monitoruj ciśnienie krwi, a jeśli masz nadciśnienie, bierz leki. Jest to najważniejszy czynnik ryzyka, który należy kontrolować
- regularnie sprawdzaj poziom lipidów we krwi i działaj, jeśli wyniki nie są dobre
- sprawdzaj poziom cukru we krwi, aby zapobiec cukrzycy. Jeśli masz cukrzycę, kontroluj poziom cukru we krwi
- lecz choroby serca. Natychmiast skontaktuj się z lekarzem, jeśli masz wyjątkowo szybkie lub nieregularne bicie serca.

Leczenie udaru

Jeśli tętnica jest zablokowana i pojawia się ryzyko nieodwracalnego uszkodzenia mózgu, podawany jest lek, który pomaga szybko rozpuścić skrzepy (w ciągu godziny lub dwóch). Aby był on skuteczny, trzeba go podać dożylnie w ciągu 3 do 4,5 godziny po udarze.

Kilka godzin po udarze krwotocznym często podaje się leki przeciwzakrzepowe lub przeciwpłytkowe. Pomaga to zapobiegać tworzeniu się nowych zakrzepów w tętnicach lub powiększaniu się skrzepów. Gdy udar ustabilizuje się, lekarz zwykle sugeruje stosowanie lżejszych leków, takich jak aspiryna, codziennie przez dłuższy czas.

W zależności od typu udaru i stanu zdrowia pacjenta lekarz dobiera odpowiednie leki, które należy brać z uwagi na przyczynę udaru i po to, by wspomóc rehabilitację.

Gdy udar ustabilizuje się, przeprowadzane są badania, aby dowiedzieć się, czy inne tętnice nie są także zatkane z powodu miażdżycy. Może się okazać, że konieczna jest operacja np. endarterektomia czyli oczyszczenie tętnicy szyjnej z blaszek miażdżycowych, angioplastyka, umieszczenie balonika lub stentu w tętnicy, a w skrajnych przypadkach nawet operacja mózgu.

Po udarze w większości wypadków potrzebna jest rehabilitacja. Ma ona na celu wyszkolenie komórek nerwowych nienaruszonej części mózgu do wykonywania funkcji, które przed udarem były zadaniem innych komórek nerwowych.

Liczba chorych w Polsce

Około 1,1 miliona mieszkańców Europy doświadcza udaru każdego roku, z czego udar niedokrwienny stanowi ok. 80% wszystkich przypadków. Z roku na rok rośnie liczba osób, których udar dotyka w coraz młodszym wieku.

Tymczasem według danych Narodowego Funduszu Zdrowia w Polsce w okresie 2013–2018 spadła liczba pacjentów hospitalizowanych z powodu udaru niedokrwiennego mózgu o 7,6% (z 75,7 tys. do 70,7 tys.). Inaczej niż na świecie, bo globalnie liczba udarów niedokrwiennych nieustannie wzrasta.

Co ważne, coraz więcej osób po udarze w Polsce trafia na specjalistyczny oddział. Spośród 73,8 tys. osób, które trafiły do szpitala, 72% trafiło na jeden z oddziałów udarowych. Na tych oddziałach odnotowano śmiertelność niższą niż na innych oddziałach. NFZ porównał zarówno liczbę zgonów wewnątrzszpitalnych liczonych 30. i 90. dnia od daty przyjęcia do szpitala, jak i pozaszpitalnych, liczonych rok od zdarzenia. Śmiertelność dla 90 dni od hospitalizacji w skali całej Polski wyniosła 21,9%, przy czym w przypadku oddziałów udarowych —15%, a pozostałych – 39,2%. 30% pacjentów nie przeżywa roku od momentu przyjęcia do szpitala z powodu udaru. Podobnie jak w przypadku śmiertelności szpitalnej najniższą śmiertelnością cechują się oddziały udarowe —24,3%.

Jedną z potencjalnych przyczyn takiego zjawiska jest stan, w jakim pacjent trafił do szpitala. Dlatego, tak bardzo istotne jest skracanie czasu od wystąpienia pierwszych objawów udaru do rozpoczęcia leczenia.

Od roku 2007 r. obserwuje się w Polsce więcej przypadków udaru niedokrwiennego u mężczyzn niż u kobiet, jak również rośnie suma lat, które mężczyźni mogliby przeżyć, gdyby nie udar i w jego efekcie przedwczesna śmierć.

Publikacje dotyczące zdrowia seniorów

- **Przewodnik dla opiekunów osób niesamodzielnych**
- **Magazyn „Ze zdrowiem”**

Bibliografia

NFZ o zdrowiu. Udar niedokrwienny mózgu, Warszawa 2019