

# Magyarország évtizedek óta a stroke a harmadik legfőbb halálok 1.

Kossuth Rádió - Napközben - 2018.07.10 09:00

Mv: Szóval jelentős előrelépés történt, de azért én először arról beszélnék szívesen, hogy miért csak a betegek hét-tíz százalékánál lehet elvégezni ezeket a modern terápiákat, és egyáltalán, mit jelent ez a modern terápia. Itt van velünk a stúdióban doktor Szikora István, az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet megbízott főigazgató-helyettese, egyetemi magántanár. Jó napot kívánok!

Szikora István, megbízott főigazgató-helyettes, Országos Klinikai Idegtudományi Intézet: Jó napot kívánok, üdvözlöm a hallgatókat!

Mv: Szóval mi a helyzet ezzel? Egyrészt, mi a modern terápia, mit nevezünk modern terápiának ma a stroke esetében?

Szikora István: Hadd egyszerűsítsem le egy kicsit a kérdést! Mit nevezünk érdemi terápiának, és ez a modern terápia. Az érdemi terápia az, amikor képesek vagyunk azt az elzáródott ütőeret megnyitni, aminek az elzáródása következtében az agy kisebb vagy nagyobb területe oxigénhiányos állapotba kerül, és az a veszély fenyegeti, hogy rövid időn belül elpusztul. Az érdemi terápia az, hogyha ezt az eret ki tudjuk nyitni. Ennek két módja van, az egyik lehetőség az, hogy intravénásan, infúzió formájában adunk egy olyan vérrögoldó szert, ami az eret elzáró vérrögöt feloldja, és ezzel megnyitja az érkeresztmetszetet, a másik lehetőség az, hogy az ütőeres rendszerbe radiológiai, röntgenkontroll segítségével katétert vezetünk és onnan azt a vérrögöt fizikailag, mechanikailag eltávolítjuk, ami az elzáródást okozza. Ezek a módszerek azok, amelyek az összes, előforduló esetben egy bizonyos százalékában alkalmazhatóak. Hogy miért. Elsősorban azért, mert mindkettő időhöz kötött. Részben időhöz kötött azért, mert ha a vérrögoldó, kémiai terápiát használjuk, az egy bizonyos idő után vérzés veszélyével fenyeget. Tehát amellett, hogy az agyállomány károsodik, tetejébe még rá is vérezhet, ha ezt túl későn használjuk. Általában véve azt lehet mondani, hogy ez az úgynevezett időablak ebben az esetben négy és fél óra. A mechanikus eltávolításnál az időablak kérdése egész másként értelmeződik, mivel ez nem fokozza a vérzés veszélyét, de természetesen egy bizonyos idő után ennek az elvégzésének sincs értelme, még akkor sem, ha egyébként nem okoz kárt. Ráadásul ez utóbbi eset csak akkor alkalmazható, ha az elzáródás olyan, viszonylag tág kaliberű érben történik, nevezetesen a koponya alapján lévő nagy erekben, ahova egyáltalán fizikailag el lehet jutni ilyen katéteres eszközökkel.

Mv: Akkor próbálom értelmezni ezt a hét-tíz százalékot. Ezek szerint egyrészt attól függ, hogy milyen gyorsan jutunk orvoshoz, tehát hogy ez eléggé fontos tényező, hogy viszonylag gyorsan orvoshoz jussunk az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét követően, másrészt pedig itt említették a riportban ilyet, hogy edukációs oka is van annak. Lehet, hogy nem mindenki érti még ezeket a modern terápiákat megfelelően?

Szikora István: Én nem hiszem, hogy erre gondolt a riportalany az előző beszélgetésben. Sokkal inkább az idő kérdésében. Azt tetszett mondani, hogy az idő az egyik legfontosabb, nem, az a legfontosabb tényező. Mindennél fontosabb. A probléma az, hogy a stroke-betegség, szemben az ehhez rendkívül hasonló szívizom vérellátási zavarokkal, nevezzük szívinfarktus betegségnak, egyszerűség kedvéért, hogy az fáj. Mármint a szívinfarktus. Az fáj. Az egy olyan alarmírózó tünetegyüttes, ami miatt a betegek általában nem nagyon hezitálnak, hanem orvoshoz fordulnak. A stroke esetében a tünetek gyakran enyhék. Elzsibbad a fél oldalam, kicsit lefittyed a fél szám, kicsit ügyetlenebbül mondok ki szavakat. Nem baj, lefekszem, alszom egyet, majd kialszom.

Mv: És ki is alszom egyébként, többnyire?

Szikora István: És természetesen nem alszom ki, hanem pont ez az idő, amit elveszítünk, ami már aztán alkalmatlanná teszi a beteget arra, hogy valóban érdemi terápiát folytassunk. Na, itt van az edukáció jelentősége, hogy ezt az emberek értsék, tudják, széles körben, és nem csak az egészségügyben.

Mv: No, hát akkor a megelőzésről is beszéljünk egy kicsit! Itt van velünk doktor Kis Balázs neurológus főorvos is, jó napot kívánok!

Kis Balázs, neurológus: Jó napot kívánok, köszöntöm önöket!

Mv: Mit tehetünk azért, hogy ne jussunk el ezekhez a tünetekhez, amit az előbb említett a főigazgató-helyettes úr?

Kis Balázs: Hát, ugye alapjában véve Magyarországon elég jellemző az, hogy nem teszünk semmit, hogy ne jussunk el idáig, vagy legalábbis nagy százalékban nem teszünk. Tehát döntő többségében a megelőzés ma Magyarországon inkább egyfajta szekunder prevenció, tehát már egy lezajlott stroke-esemény vagy lezajlott tünetek utáni kivizsgálás, illetve gyógyszeres terápia.

Mv: Én mégiscsak azt kérném öntől, hogy beszéljünk mégiscsak arról, hogy mit kell tennünk 15 éves korunkban, 20 éves korunkban, hogy aztán 50 éves korunkban ne következzen be ez.

Kis Balázs: Így van, tehát alapjában véve, ami Magyarországon elég jellegzetes, és amivel tényleg lehetne foglalkozni akár gyerekkorunk óta, fiatalokunk óta, ugye, az elhízás, mozgásszegény életmód, megfelelő táplálkozás, és itt is az edukáció azért elő fog jönni, tehát gyakorlatilag felkészíteni mindenkit azokra az ismeretekre, azokra a lehetőségekre, hogy mi is történhet velünk hosszú távon, tehát miért érdemes idejekorán elkezdni bizonyosfajta életmódváltásokat, vagy egyáltalán életmód-kialakítást. Nagyon gyakori gyerekkorban már az elhízás, cukorbetegség, ennek az aránya jelentősen nő, sőt, a gyermekkori hipertóniának, magas vérnyomásnak az aránya is emelkedik.

Mv: Bocsánat, és van összefüggés egyébként mondjuk, a cukorbetegség és az agyi érkatasztrófák között?

Kis Balázs: Egyértelműen van, vagy inkább úgy fogalmaznám, hogy az érrendszer is tulajdonképpen egy szerv. Tekintsünk úgy erre, mint egy önálló szerv, egy egység, és bár nem a cukorbetegség a legfőbb rizikó, de azért jelentősen befolyásolja, és hosszú távon egyértelműen hat a keringési betegségekre.

Mv: További kockázatok? Nekem agyi infarktusom volt az ősszel, írja az egyik hallgatónk a 30 9000 666-ra. Ráment a látásom, most a leszálalékolás van folyamatban. A látásunk is veszélyben lehet akkor is, hogyha meggyógyulunk?

Szikora István: Az a sajnálatos helyzet, hogy a jelen tudásunk szerint ami az agyban elpusztult, az elpusztult. A meggyógyulás tehát azt jelentheti, hogy ami még nem pusztult el, azt megmentjük a további pusztulástól, és lehetőséget adunk az agynak arra, hogy olyan módon kompenzáljon, hogy esetleg elpusztult területek funkcióját más területek átveszik. Ezt hívják rehabilitációnak. Igen, sajnos lehetséges, hogy az elveszett látás, vagy hogy a látás rámeleg erre a betegségre akkor is, ha az élet megmarad, tehát úgymond, meggyógyul a beteg.

Mv: Hogy tudjuk az agyat befolyásolni abban, hogy átvegye mondjuk, a látásfunkciót egy másik agyterület? Csóválja a fejét, tehát semennyire, de akkor más funkciókat átvegyen.

Szikora István: Ezt hívják rehabilitációnak, ami egy önálló szakma ma Magyarországon, természetesen a neuro-rehabilitáció ennek egy speciális ága. Én azt gondolom, Balázs erről többet tud mondani, mint jómagam.

Kis Balázs: Igen, tehát szakmán belül használjuk ezt a neuroplaszticitás kifejezést, ami tulajdonképpen azt jelenti, hogy az idegrendszer bizonyos szempontból képes újratanulni, újra átvenni bizonyos funkciókat, amik a stroke-kal kapcsolatosan, vagy egy más idegrendszeri károsodással kapcsolatosan kiestek. Na, most ez egy nagyon érdekes, nem egy fix tulajdonság mindenkinél, tehát vannak olyan egyének, akiknél nagyon alacsony ez a plaszticitás, van,

akinél sokkal magasabb, és ebben nagyon látványos különbségek vannak a rehabilitáció során. Tehát mondhatnám azt is, hogy az egyik végletben van, aki spontán, nagyon szépen feljavul és gyógyul, van, akinek nagyon hosszú rehabilitációs aktív tevékenységre van szüksége.

Mv: Tudjuk az okokat? Hogy miért van így az egyik esetben, miért gyors, és miért szinte lehetetlen a másik esetben?

Kis Balázs: Én pontosan nem tudom. Nyilván egy tapasztalatom van erről, nyilván az életkor egyértelműen, tehát minél fiatalabb valaki, annál plasztikusabb az agy, annál jobban képe újratanulni.

Mv: És hogy előtte mit dolgozott az agy? Tehát meg volt-e előtt dolgoztatva az agy, az fontos?

Kis Balázs: Fontos. Tehát egyértelműen. De a legfontosabb talán, amit mindig látunk, hogy van-e kellő idő, türelem és kitartás egy adott betegben, hogy képes legyen egy hosszú rehabilitációt végigvinni. Óriási lehetőségek vannak, csak általában az történik, hogy eltelik pár hónap, nyilvánvalóan ez egy hosszú, sokszor a betegnek is kínzó folyamat látni, hogy milyen lassan javul mondjuk, a kéz- vagy lábmozgás vagy a beszédzavar, és előbb-utóbb úgymond, föladja. Ezért az életével alkalmazkodik a maradványtüneteire, és nem tesz bele több energiát, hogy a maradványtüneteit javítsa az életéhez. Tehát általában ezzel szokott (...)

Mv: Ebben hogy tudunk segíteni nekik? Ez érdekes dolog, ilyenkor lehet, hogy nem is az orvos tud segíteni, hanem a környezete tud segíteni? Vagy kortárs csoport tud segíteni, ahol látja a példákat?

Kis Balázs: Ez így van. Így van, egyértelmű. Tehát mindig látjuk azt, hogy ahol komoly segítő és támogató család van a háttérben, óriási eredmények érhetők el. Hosszú évek után is.

Mv: És ebben önök mit tudnak segíteni? Tehát a szakma össze tud-e hozni ilyen, hát, nem tudom, stroke-klubokat mondjuk, ahol esetleg már felépült betegek vagy valamennyire, ahogy mondta az előbb Szikora István, megmentett, tehát a maradék agyterülettel megmentett betegek tudnak beszélni arról, hogy ők hogy hozták fel magukat a rehabilitációban?