



SPECIJALNA
BOLNICA ZA
MEDICINSKU
REHABILITACIJU
KRAPINSKE
TOPLICE



DAN
CRVENIH HALJINA

JAVNOZDRAVSTVENA AKCIJA DAN CRVENIH HALJINA 2023.

Moždani udar kod žena

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Priredio: Ivica Ščurić, dr. med., spec. neurolog

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice se i ove godine uključuje u obilježavanje Dana crvenih haljina, međunarodne javnozdravstvene i edukativne kampanje pokrenute s ciljem podizanja svijesti o moždanom udaru kod žena, a koja se u Hrvatskoj provodi od 2019., prvog petka u veljači.

Kampanja je posvećena prevenciji, prepoznavanju i liječenju moždanog udara i njegovih posljedica, kako bi se potaknulo žene na brigu o svom zdravlju, naglasila važnost ranog prepoznavanja znakova moždanog udara, ali isto tako i podsjetilo zdravstvene djelatnike na neke specifičnosti moždanog udara kod žena.

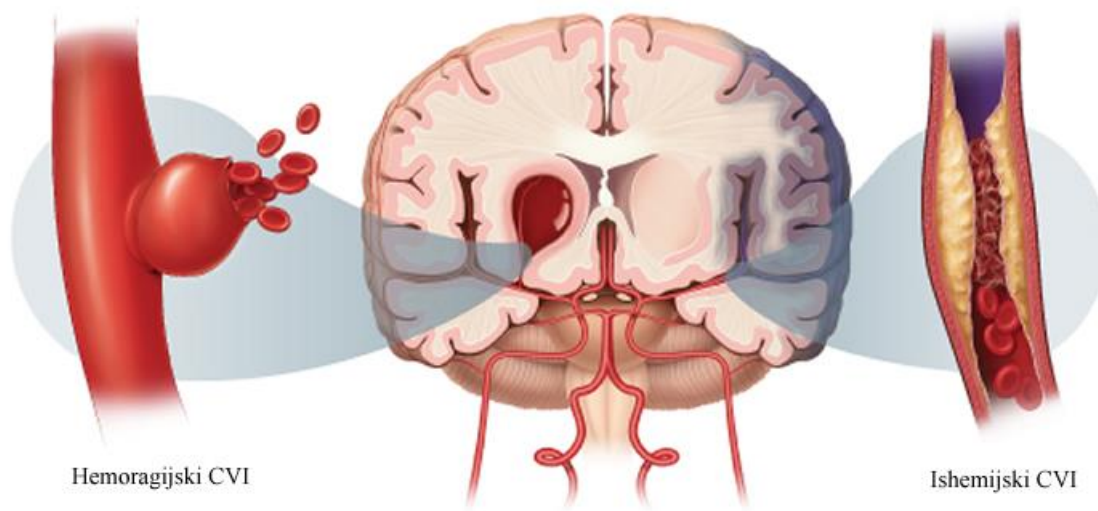
UČESTALOST MOŽDANOG UDARA U HRVATSKOJ

Iako je posljednjih 15-ak godina zabilježen pozitivan trend smanjenja pobolijevanja i smrtnosti (sa 287 na 129 preminulih na 100000 stanovnika godišnje) od moždanog udara u Republici Hrvatskoj, oni su i dalje značajno viši od prosjeka zemalja europske regije, posebice iznad prosjeka zemalja Europske unije (42 na 100000) tako da je, na žalost, Hrvatska po standardiziranoj stopi smrtnosti od cerebrovaskularnih bolesti na visokom 6.-om mjestu od ukupno 34 europske zemlje. Godišnje se u Hrvatskoj od moždanog udara liječi otprilike 12000 osoba, što znači da u prosjeku svakih 45 minuta jedna osoba u Hrvatskoj doživi moždani udar. Učestalost moždanog udara raste s dobi, do 65.-te godine češći je kod muškaraca, ali iza toga se izjednačava, a u kasnijoj životnoj dobi čak postaje i češći kod žena. Pojavom bolesti COVID-19 cerebrovaskularne bolesti su, samo privremeno, pomaknute na treće mjesto najčešćeg uzroka smrti, u 2021. godini pripisano im je ukupno 8% umrlih, ali među ženama čak 9.35%. Svjetska statistika govori da je doživotni rizik za obolijevanje od moždanog udara 25.1% za žene i 24.7% za muške. Osim toga, moždani udar je i među glavnim uzrocima invaliditeta i funkcionalnog oštećenja u Hrvatskoj.

ŠTO JE MOŽDANI UDAR?

Moždani udar predstavlja naglo nastali neurološki poremećaj uzrokovan oštećenjem protoka krvi u mozgu. U većini slučajeva, oko 85%, radi se o tzv. ishemijskom moždanom udaru kod kojeg dolazi do začepjenja krvne žile koja opskrbljuje mozak krvlju uslijed sužavanja naslagama (kao posljedica rizičnih čimbenika poput pušenja, šećerne bolesti, povišenog krvnog tlaka, povišenih masnoća, poremećaja zgrušavanja i slično) ili ugruškom iz drugog dijela tijela (najčešće kod bolesti srca kao što su nepravilan rad srca – atrijska fibrilacija, bolesti srčanog zaliska, otvoreni foramen ovale – otvor koji povezuje desnu i lijevu polovicu srca). Rjeđi oblik je hemoragijski moždani udar kod kojeg dolazi do pucanja stijenke krvne žile (najčešće uslijed oslabljene stijenke uslijed istih čimbenika rizika kao i za ishemijski moždani udar) i izljeva krvi u mozak. Još rjeđe dolazi do krvarenja uslijed prsnuća prirođenih ili stečenih aneurizmi, „proširenja“ krvnih žila, tada govorimo o subarahnoidalnom krvarenju, a također je rijedak i moždani udar uslijed začepjenja krvnih žila koje odvođaju krv iz mozga – tromboza venskih sinusa. Svi

oblici moždanog udara imaju kao posljedicu nedostatnu opskrbu mozga krvlju tj. kisikom i hranjivim tvarima koja u vrlo kratkom vremenu dovodi do nepovratnog oštećenja i odumiranja moždanih stanica – neurona i gubitka funkcije koju oštećeni dio mozga kontrolira.



slika preuzeta sa zdravlje.eu

ČIMBENICI RIZIKA ZA NASTANAK MOŽDANOG UDARA

Na neke čimbenike rizika kao što su spol, životna dob, naslijeđe ne možemo utjecati, zato je važno na vrijeme prepoznati čimbenike na koje možemo utjecati i tako značajno smanjiti rizik od moždanog udara. To su određene bolesti poput povišenog krvnog tlaka, povišene masnoće (osobito kombinacija niskih „dobrih“ masnoća - HDL i povišenih „loših“ masnoća – LDL), šećerna bolest, bolesti srca (fibrilacija atrijska), povišeni krvni tlak (danas se, bez obzira na dob, gornjom granicom normalnih vrijednosti tlaka smatra 120/80 mmHg), pretilost (indeks tjelesne težine – omjer tjelesne mase u kilogramima i tjelesne visine u metrima na kvadrat, preporučene vrijednosti iste su za oba spola i iznose od 18.5 – 24.9 kg/m²). Neprepoznavanje, neliječenje i/ili neadekvatno liječenje navedenih bolesti dovodi do povećanog rizika od nastanka moždanog udara, ali isto tako i do lošijeg ishoda i povećane smrtnosti u oboljelih od moždanog udara. Zbog pogrešne percepcije da su žene zaštićenije i imaju niži rizik od kardiovaskularnih bolesti od muškaraca, veća je vjerojatnost da će biti manje agresivno liječene sa slabijom regulacijom čimbenika rizika te da će se provoditi manje dijagnostičkih i intervencijskih postupaka kod žena nego kod muškaraca. Danas je poznato da je i bolest COVID-19, kao novi čimbenik rizika, odnosno njeno preboljenje, čak i kad se radi o blažim oblicima bolesti, povezana s povišenim rizikom od moždanog udara. Još nije poznato koliko dugo je taj rizik povišen, a nastaje uslijed međudjelovanja upalnog odgovora organizma, povećane sklonosti stvaranja ugrušaka i promjena na stijenkama krvnih žila.

Osim određenih pridruženih bolesti tzv. komorbiditeta, veliku ulogu u porastu rizika za obolijevanje od moždanog udara čine i nezdrave navike kao što su nedovoljna tjelesna aktivnost, povećana konzumacija alkohola, nepravilna prehrana, pušenje.

Kod žena treba uzeti u obzir i postojanje specifičnih čimbenika rizika kao što su uzimanje oralnih kontraceptiva (prema nekim istraživanjima rizik je povećan u prvoj godini uzimanja) i korištenje hormonske nadomjesne terapije, osobito one s višim udjelom estrogena.

Rizik od moždanog udara povišen je i u trudnica, pri čemu je najveći rizik u trećem tromjesečju i nakon porođaja, učestalost je oko 20 moždanih udara na 100000 trudnoća što bi u Hrvatskoj, s oko 35000 trudnoća, bilo 6-7 slučajeva godišnje. Posebice su u riziku trudnice s preeklampsijom, skupom

simptoma od kojih je vodeći visoki krvni tlak koji se razvija tijekom trudnoće koja ne samo da može dovesti do moždanog udara u trudnoći ili neposredno nakon poroda već udvostručuje rizik od moždanog udara kasnije u životu.

Migrena s aurom povezana je s povećanim rizikom od ishemijskog moždanog udara kod mlađih žena, osobito ako su prisutni i drugi čimbenici rizika poput pušenja ili korištenja oralnih kontraceptiva.

ZNAKOVI MOŽDANOG UDARA

Tipično je za znakove moždanog udara da nastaju naglo, iznenada, najčešće bez nekih prijetecih, upozoravajućih simptoma.

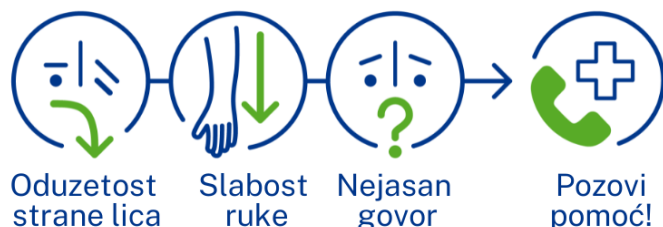
Simptomi koji se najčešće javljaju i koje najlakše povezujemo s moždanim udarom, javljaju se podjednako u oba spola:

- iznenadne smetnje govora koje se mogu manifestirati kao otežano razumijevanje tuđeg govora, izgovaranje ili potpuna nemogućnost govora
- iznenadne smetnje vida koje oboljeli opisuju kao naglo nastalo „zamagljenje“ ili gubitak vida na jedno ili oba oka, gubitak polovice vidnog polja, pojava duplih slika
- iznenadne smetnje osjeta (oslabljen osjet, utrnulost i slično), slabost ili potpuna oduzetost lica, ruke i/ili noge, osobito ako je zahvaćena samo jedna strana tijela
- iznenadna jaka glavobolja koja može biti praćena mučninom i povraćanjem
- iznenadna nesigurnost i zanošenje u hodu, gubitak ravnoteže, vrtoglavica

Ponekad ti simptomi mogu biti prolazni, povući se u potpunosti unutar najdulje 24h, tada govorimo o tranzitornoj („prolaznoj“) ishemijskoj ataki (TIA), stanju koje nam je bitno jer s jedne strane ukazuje na povišeni rizik od ponavljanja ili moždanog udara u budućnosti, a daje nam vrijeme da procijenimo i liječimo čimbenike rizika i primijenimo terapiju koja će značajno smanjiti rizik.

Sačuvaj #dragocjeno vrijeme

Nauči prepoznati simptome moždanog udara



Kod žena se mogu javiti i neki znakovi moždanog udara koji se razlikuju od „tipičnih“, a zbog toga što često nisu prepoznati kao simptom moždanog udara, mogu dovesti do odgođenog prepoznavanja i liječenja moždanog udara ili uvođenja lijekova koji trebaju spriječiti ponovljeni moždani udar.

Neki od njih su opća slabost, zbunjenost, dezorijentiranost, naglo nastala promjena ponašanja i uznemirenost, nesvjestica ili potpuni gubitak svijesti ili nesvjestica, halucinacije, bol, mučnina i povraćanje, štucanje, smetnje disanja.

LIJEČENJE MOŽDANOG UDARA

Danas su dostupne metode liječenja, osobito ishemijskog moždanog udara, koje omogućuju dobro izlječenje, preživljenje i značajno umanjuju posljedice moždanog udara. Pri tomu je najvažnije vrijeme od početka simptoma do početka liječenja. Istraživanja su pokazala da svake minute u kojoj se ishemijski moždani udar velikih krvnih žila ne liječi, prosječni pacijent izgubi gotovo 2 milijuna neurona,

14 milijardi sinapsi (spojeva među živčanim stanicama) i 12 km aksonskih vlakana (veza između živčanih stanica). U svakih sat vremena odgode započinjanja liječenja mozak izgubi onoliko neurona koliko izgubi u gotovo 3 i pol godine normalnog starenja. **VRIJEME JE BITNO, VRIJEME JE MOZAK.** Cilj brojnih edukativnih javnih kampanja je omogućiti prepoznavanje znakova koji ukazuju na mogući moždani udar, ali i važnost ranog odlaska liječniku i dijagnostike i započinjanja liječenja.

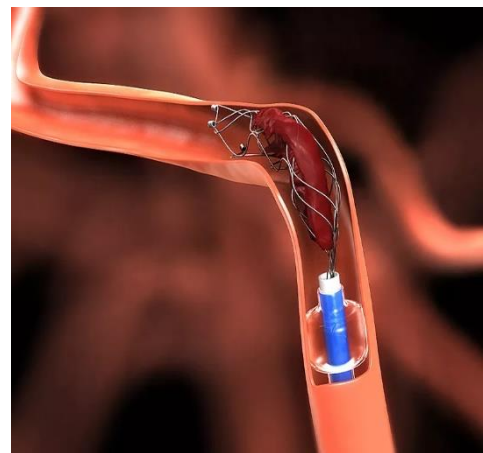


Moždani udar je izlječiv. **VAŽNO JE NA VRIJEME DOĆI U BOLNICU!**

**POBIJEDI #SPASI
VRIJEME MOZAK**



Danas se u većini bolničkih ustanova u Hrvatskoj, kod osoba koje nemaju kontraindikacija i prepoznat im je moždani udar i liječenje može započeti u roku do 3-4.5h od jasnog nastanka moždanog udara, primjenjuje trombolitička terapija, lijek kojem je cilj „otapanje“ krvnog ugruška koji je začepio krvnu žilu (aktivator tkivnog plazminogena tPA). Zadnjih nekoliko godina se u velikim centrima u Hrvatskoj kod pacijenata kojima je dodatnom obradom ustanovljeno začepljenje neke od velikih krvnih žila mozga provodi i mehaničko uklanjanje ugrušaka tzv. mehanička trombektomija koja se može provesti unutar 6-24 sata nakon prve pojave simptoma moždanog udara.



slika preuzeta sa safestroke.eu



slika preuzeta sa barrowneuro.org

Ako se radi o hemoragijskom moždanom udaru („izljevu“ krvi) ili subarahnoidalnom krvarenju, potrebno je liječiti uzroke, normalizirati vrijednosti krvnog tlaka kako bi se smanjio opseg krvarenja, liječiti edem mozga, normalizirati šećer u krvi, a ako je uzrok prsnuće aneurizme ili malformacije krvnih žila mozga tada je potrebno i operativno liječenje da se navedeni dio krvne žile zatvori ili ispuni materijalom koji će dovesti do stvaranja ugruška u aneurizmi i njenog isključenja iz cirkulacije. Ponekad je, zbog količine krvi koja stvara pritisak na mozak i dodatno oštećenje, potrebno i operativno liječenje kako bi se uklonila krv.

Prema svjetskim podacima, oba oblika liječenja moždanog udara, i tromboliza i mehanička trombektomija, su se u početku nešto češće provodili kod muškaraca nego kod žena (moguće i zbog nespecifičnih simptoma i neprepoznavanja moždanog udara u žena), ali prema recentnim istraživanjima ta razlika više nije izražena.

REHABILITACIJA NAKON MOŽDANOG UDARA

U određenog broja pacijenata, nakon provedenog akutnog liječenja, neće zaostati posljedice koje zahtijevaju dalju rehabilitaciju, ali kod jednog dijela će ostati posljedice poput slabosti ruke ili noge, smetnji govora, čitanja, pisanja, gutanja, kognitivne smetnje, psihičke poteškoće i druge smetnje. Cilj rehabilitacije, bilo bolničke, bilo rehabilitacije kod kuće, je dovesti do oporavka ili prilagodbe određene

funkcije izgubljene ili oštećene u moždanom udaru, oporavak komunikacije, gutanja, kognitivnih smetnji i sl. pri čemu su u taj proces uključene različite profesije, osim liječnika različitih specijalnosti, tu su medicinske sestre/tehničari, fizioterapeuti, logopedi, radni terapeuti, psiholozi, socijalni radnici i drugi. Cilj rehabilitacije je s jedne strane prevencija komplikacija, s druge strane postizanje čim veće samostalnosti pacijenata i ponovno uključivanje u obitelj i zajednicu.

Nepovoljan konačni ishod liječenja, u smislu veće smrtnosti od moždanog udara ili veće funkcionalne onesposobljenosti prisutan je kod žena koje su doživjele moždani udar. Tomu nije uzrok neadekvatno liječenje, lošiji odgovor na liječenje ili težina moždanog udara već je to posljedica činjenice da žene češće doživljavaju moždani udar u starijoj životnoj dobi, uz prisutnost više pratećih bolesti te da je i funkcionalni status prije moždanog udara bio lošiji.

PREVENCIJA MOŽDANOG UDARA

Kako bi se smanjio rizik od moždanog udara potrebno je na vrijeme prepoznati i započeti adekvatno liječiti bolesti koje su povezane sa značajno povišenim rizikom od moždanog udara.

Osobe starije od 65 godina s prisutnih više čimbenika rizika trebale bi napraviti i ultrazvučnu pretragu velikih krvnih žila vrata (doppler karotidnih i vertebralnih arterija) kako bi se na vrijeme otkrilo postoji li suženje koje može dovesti do potpunog začepljenja i nastanka moždanog udara i primijenili lijekovi koji usporavaju proces sužavanja žile ili operativno „očistilo“ suženje kada postane značajno.

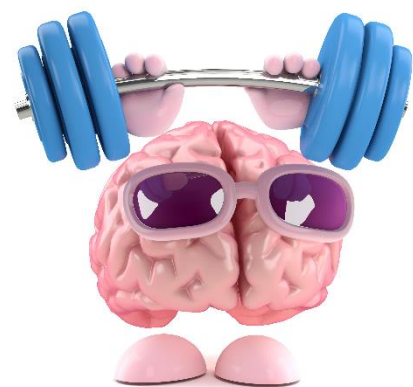
Žene koje su u trudnoći imale preeklampsiju trebaju redovito početi kontrolirati krvni tlak nakon 35.-te godine života, redovito ga trebaju kontrolirati i žene na hormonskoj nadomjesnoj terapiji.

Teži, a ne manje važan dio je promjena naših štetnih navika. Važna je promjena prehrambenih navika, izbjegavanje prevelikog nosa soli hranom, zasićenih masnoća životinjskog porijekla, koncentriranih šećera, prevelike količine alkohola. Danas je dokazano da mediteranska prehrana koju karakterizira visok unos nezasićenih masnih kiselina prvenstveno iz maslinovog ulja i plave ribe, prehrana bogata vlaknima kao što su mahunarke, cjelovite žitarice, voće i povrće uz umjereni unos mlijeka i mliječnih proizvoda, crvenog mesa i crnog vina, najčešće uz obrok, značajno smanjuje rizik od kardiovaskularnih bolesti (dobro vidljivo u Hrvatskoj gdje je učestalost moždanog udara gotovo 1 i pol puta, a tranzitorne ishemijske atake preko dva i pol puta veća u kontinentalnom nego u priobalnom dijelu zemlje).

Neizostavan dio prevencije moždanog udara je i prestanak pušenja, osobito u žena koje koriste oralne kontraceptive ili onih koje imaju migrene s austom. Rizik pušača se tek 5 godina po prestanku pušenja izjednačava s onim nepušača.

Važan preduvjet za očuvanje zdravlja mozga je i odgovarajuća tjelesna aktivnost, pri tomu je dovoljna i obična šetnja, 6000 – 8000 koraka dnevno dokazano povoljno djeluje na smanjenje rizika od kardiovaskularnih bolesti, ali i od demencije.

Procjenjuje se da se 80% kardiovaskularnih bolesti, uključujući bolesti srca i moždani udar, može spriječiti.



KOD NAGLE
ODUZETOSTI I
POREMEĆAJA
GOVORA
NAZOVITE
194



ODUZETOST LICA

Obješen rub usana?
Recite osobi da se nasmije i/ili isplazi jezik. Ako ne može podići oba kuta usana, a jezik je iskrivljen i bježi na jednu stranu
- nešto nije u redu.



UTRNULOST DIJELA TIJELA

Jedna ruka pada?
Recite osobi da podigne ruke. Ako je jedna ruka slabija i "pada"
- nešto nije u redu.



POREMEĆAJ GOVORA

Konfuzan i nerazumljiv?
Recite osobi da kaže nešto. Ako je govor čudan i nerazumljiv, a osoba samo ponavlja riječi ili fraze
- nešto nije u redu.

Moždani udar može se dogoditi neočekivano i u bilo kojoj situaciji. U 85% slučajeva moždani udar je uzrokovan začepljenjem krvne žile ugruškom. Tada se oštećenje mozga i invaliditet mogu umanjiti/spriječiti lijekovima (trombolizom) i mehaničkom trombektomijom. Važno je doći u bolnicu čim nastupe simptomi moždanog udara. Tromboliza se može primijeniti unutar 3 do 4,5 sata, a mehanička trombektomija unutar 6 sati od početka simptoma moždanog udara. Učinkovitost je veća ako se ranije primijene.



**MINUTE SU
BITNE, ODMAH
NAZOVITE 194!**



POSJETI:
www.pozivostanica.hr
posivostanica@hzzj.hr



HZZJ
Hrvatski zavod za
javno zdravstvo

