

Nowoczesne leczenie udaru mózgu w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu

Udar polega na uszkodzeniu mózgu w wyniku niedokrwienia lub krwotoku. Niedokrwienie, czyli zawał jest najczęstszą jego postacią. Jego następstwem są osłabienie połowy ciała, zaburzenia mowy. W skrajnej postaci prowadzi nawet do śmierci. Udar dotyka w Polsce ok. 80 tysięcy osób rocznie. Jest trzecią co do częstości przyczyną zgonu i najczęstszą przyczyną niepełności u osób dorosłych.

Udar jest najczęściej konsekwencją wieloletniej choroby naczyń. Do najważniejszych czynników udaru mózgu należą: nadciśnienie tętnicze, choroby serca, zwłaszcza zaburzenia rytmu serca, takie jak przede wszystkim migotanie przedsionków, ponadto wysoki poziom cholesterolu, palenie papierosów, cukrzyca, otyłość, brak aktywności fizycznej. Obecnie wiemy również, że do czynników ryzyka należą również stres, depresja i nadużywanie alkoholu. Co prawda ryzyko udaru wzrasta wraz z wiekiem i dotyczy głównie osób starszych, to jednak zdarzają się również udary u osób młodszych. Może to być związane z leczeniem hormonalnym u kobiet oraz z nadużywaniem narkotyków.

Jeszcze do końca XX wieku udar był chorobą nieuleczalną. Pacjenci byli skazani na leżenie w łóżku lub śmierć.

Od ponad piętnastu lat w Polsce dostępne jest tzw. leczenie trombolityczne. Polega ono na podaniu jednorazowym dożylnie leku, który rozpuszcza skrzeplinę zatykającą tętnicę mózgową.

Od roku w Polsce jest również refundowana tzw. trombektomia, czyli usunięcie skrzepliny za pomocą specjalnych urządzeń, dzięki czemu możemy szybko doprowadzić do powrotu prawidłowego przepływu w zatkanej tętnicy mózgowej. Niestety metoda ta nie może być wykonana u wszystkich chorych z udarem niedokrwiennym

mózgu. Ważne jest, że przede wszystkim musimy mieć zamkniętą dużą tętnicę mózgową. Wykonując taki zabieg, zwiększamy szansę na powrót do pełnej sprawności pacjenta o 20%.

Podstawowym kryterium jest tu czas. Standardowo można wykonać zabieg do 6 godzin od wystąpienia objawów. W niektórych sytuacjach można wykonać zabieg nawet do 24 godzin od wystąpienia objawów.

W Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym dzięki temu, że w ubiegłym roku powstała sala hybrydowa na bloku operacyjnym, możliwe jest wykonywanie takich zabiegów.

W październiku 2019 został po raz pierwszy w Radomiu wykonany zabieg trombektomii pod kierunkiem prof. Adama Kobayashi.

Oczywiście, żeby w pełni zapewnić opiekę pacjentom, musi być zapewniony całodobowy przez 7 dni w tygodniu dostęp do zabiegów.

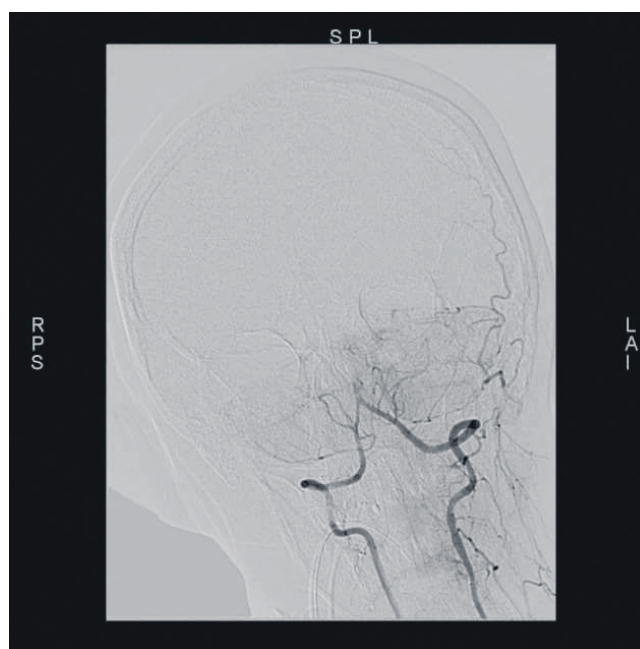
Obecnie jest tworzony system ostrodyżurowy w celu zapewnienia stałej opieki dla pacjentów z udarem mózgu. Dotychczas w Polsce w ramach programu pilotażowego Ministerstwa Zdrowia funkcjonuje jedynie 17 takich ośrodków.

Stworzenie takiego ośrodka w Radomiu zapewni całodobową opiekę pacjentom południowego Mazowsza.

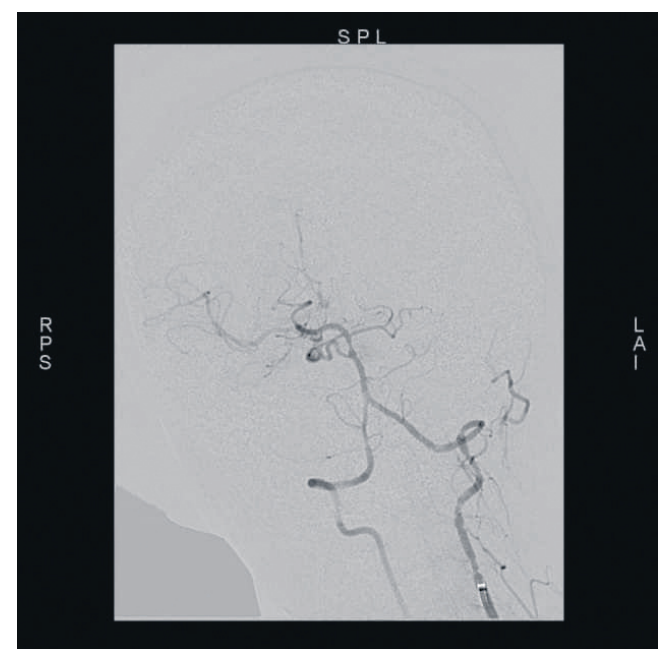
prof. Adam Kobayashi



Sala hybrydowa



Trombektomia - przed usunięciem skrzepliny z tętnicy podstawnej



Trombektomia - po usunięciu skrzepliny z tętnicy podstawnej