

Piše: Doc.dr.sc.med. Siniša Miljković, neurolog, Neurološka klinika, Klinički centar Banjaluka
Šef Jedinice za moždani udar

Mozak je naše najveće blago, kompjuter koji kreira i koordinira sva zbivanja u našem organizmu i ključ je zdravog i uspješnog života i dugovječnosti.

Moždani udar je akutna pojava simptoma poremećaja funkcije mozga, odnosno završna faza bolesti krvnih žila mozga. Tome prethodi relativno dug period bez znakova bolesti, takozvani asimptomatski period, jer se većina cerebrovaskularnih bolesti razvija postupno i podmuklo. No, sama manifestacija simptoma bolesti obično nastupa potpuno iznenadno, akutno.

Moždani udar je hitno medicinsko stanje koje zahtjeva edukaciju javnosti, hitan prijem i liječenje pacijenata u specijaliziranim ustanovama, za što treba imati razvijenu mrežu jedinica za moždani udar. Moždani udar je vodeći uzrok invaliditeta u modernom društvu.

Stoga je moždani udar veliki, ne samo zdravstveni, već i socijalno-ekonomski problem. Podaci pokazuju da učestalost obolijevanja od moždanog udara u tranzicijskim zemljama raste, pa se slijedećih godina može očekivati prava epidemija moždanog udara

Svjetska zdravstvena organizacija upozorava - godišnje u svijetu od kardiovaskularnih bolesti umire preko 16,5 miliona, a u Evropi više od 5 miliona ljudi. Udio cerebrovaskularnih bolesti na razini svijeta iznosi 32,9%, a u Evropi 29,4%. Globalno cerebrovaskularne bolesti uzrok su smrti u oko 5,5 miliona ljudi, a od toga blizu 1,5 milion u Evropi. Cerebrovaskularne bolesti 1990. godine nalazile su se na drugom mjestu iza ishemičnih bolesti srca među 15 najčešćih uzroka smrti, a projekcije za 2020. godinu govore da će ove dvije grupe i dalje biti vodeći uzrok smrti u svijetu.

Prema American Heart Association (AHA) Scientific Statement iz 2001. godine incidencija ishemičnog cerebralnog infarkta od 55. godine života udvostručuje se za svaku dobnu dekadu. Incidencija je viša u muškaraca (174/100.000) nego u žena (122/100.000), dok ukupna incidencija iznosi 145/100.000.

Moždani je udar oduvijek fatalistički prihvaćan kao iznenadni, nepredvidljivi događaj, koji se ne može spriječiti, a ni liječiti. Odatle potiču i nazivi te bolesti - u medicini se još uvijek često rabi izraz apopleksija (od grč. apopleksomai - onesvijestim se), dok je engleski naziv stroke (udarac),

Danas se vrlo dobro znaju faktori rizika za ishemični cerebrovaskularni infarkt

Među **faktorima na koje se ne može uticati** su dob, pol i infarkt ili TIA u porodičnoj anamnezi. Među **faktore na koje se može uticati** ubraja se hipertenziju, pušenje, dijabetes, asimptomatska stenoza karotide, hiperlipidemije, fibrilacija atrija i još neke bolesti srca. Pretilost, tjelesnu neaktivnost, nepravilnu prehranu, prekomjerno uzimanje alkohola, hiperhomocisteinemiju, hiperkoagulabilnost, hormonsko nadomjesno liječenje, uzimanje oralnih kontraceptiva i upalne procese ubraja u do sada nedovoljno dokumentirane ili potencijalno izmjenjive faktore rizika. Navodi se da godišnja stopa infarkta raste s dobi i prisutnošću faktora rizika, tako da očekivana godišnja stopa infarkta iznosi:

- do 65 godina, bez faktora rizika - 1%
- do 65 godina, s faktorima rizika - 4.9%
- 65-75 godina, bez faktora rizika - 4.3%
- 65-75 godina, s faktorima rizika - 5.7%
- 75 i više godina, bez faktora rizika - 3.5%
- 75 i više godina, s faktorima rizika - 8.1%.

Osim toga danas smo u mogućnosti da vrlo uspješno liječimo ishemični moždani udar djelujući na sam njegov uzrok, jer u rukama imamo vrlo moćno oružje – trombolitičku terapiju.

Do 1996. godine u neurologiji i medicini uopšte je vladao jedan nihilistički i fatalistički stav prema moždanom udaru uopšte. Smatralo se da se pacijentu sa moždanim udarom ne može pomoći i da nije bitno ni kad će on stići do bolnice jer svejedno nemamo šta da mu damo. Takvi pacijenti su većinom jednostavno ostavljeni da čekaju konačan ishod bolesti uz eventualnu suportivnu terapiju.. Bolesnici sa šlogom su bili dugo vremena na repu neurologije

Sve se mijenja zavšetkom studija NINDS i ECASS koje nedvojbeno pokazuju da pacijenti koji su liječene sa trombolitičkom terapijom imaju bolji konačan ishod, manju smrtnost, manju invalidnost i u dugoročnom praćenju bolje prolaze od pacijenata koji nisu primili trombolitičku terapiju. Nakon toga Američka FDA 1996. daje dozvolu za primjenu lijeka Actilyse u terapiji ishemičnog moždanog udara. To će biti, kako se pokazalo, velika prekretnica u liječenju naših pacijenata sa ishemičnim moždanim udarom. Vrijem nihilizma i fatalizma zamijenjeno je vremenom nade i ushićenja novom terapijom. Po prvi put neurolozi širom svijeta nisu više samo posmatrači u borbi sa šlogom nego mogu sami da mijenjaju tok bolesti i da utiču na njen konačni ishod.

Vrijeme je postalo mozak.

Jer na žalost terapija je imala jedno ograničenje. Mora se primjeniti u prva tri sata od nastanka simptoma. I to nije sve. U tom kratkom vremenu mora se sprovesti i dijagnostika kako neuroimidžing dijagnostika, tako i laboratorijska. Od momenta nastanka simptoma bolesti sad počinje mrtva trka sa vremenom da bismo spasili pacijenta.

Uporedo sa tim širom svijeta ide se u veliku kampanju najšire moguće edukacije, stanovništva, kolega neurologa, neurohirurga, medicinskog osoblja, vlasti, pacijenta da smo dobili lijek. Da više nismo bespomoćni. Da je moždani udar sad stvar prvog reda hitnoće. Da se moždani udar mora poistovjetiti sa srčanim udarom (ako nije i veći red hitnosti – jer imamo manje vremena).

Mijenja se cjelokupni pristup pacijentu sa moždanim udarom. Širom zapadnog svijeta se osnivaju Jedinice za moždani udar, kao specijalizovane jedinice sa stalnim prisustvom neurologa, neuroradiologa, neurohirurga, fizioterapeuta, logopeda, posebno obučenih medicinskih sestara u kojima s eliječe isključivo oboljeli od akutnog moždanog udara kod koji se primjenjuje fibrinolitička terapija ili ne. Ove jedinice, vrlo brzo se pokazalo, smanjuju mortalitet i invaliditet naših pacijenata, smanjuju trajanje bolničkog liječenja i uveliko poboljšavaju uspješnost naših tretmana.

2002. godine trombolitička terapija je odobrena i u Evropi.

Od 30.03. 2007. godine u Republici Srpskoj, na Neurološkoj klinici je počela sa radom prva Jedinica za moždani udar u RS i Bosni i Hercegovini. Istog dana kad je otvorena jedinica kod pacijenta G.M. je primjenjena i prva trombolitička terapija u BiH – uspješno.

Od tada pa do danas imali smo 11 pacijenata koji su primili ovu terapiju. Od toga je bilo 6 muškaraca i 5 žena.

Prosječna starost za muškarce je bila 54,8 godina, najstariji muškarac imao je 68 godina a najmlađi 40 godina. Prosječna starost za žene je bila 57,2 godina, najstarija žena je imala 69 godina a najmlađa 35 godina.

Od 11 pacijenata njih 9 je otišlo kući potpuno oporavljeno a dva pacijenta su nakon rehabilitacije mogli da nastave samostalno život bez tuđe pomoći.

Od riziko faktora i dalje su najzastupljeniji:

Hipertenzija (svi pacijenti su imali visok pritisak)

Pušenje (kod dva muškarca i dve žene)

Dijabetes (kod dva pacijenta, 1M i 1 Ž)

Aritmija (tri pacijenta)

Infarkt miokarda (dva pacijenta)

Prosječno vrijeme boravka u bolnici je bilo 7 dana!!!

I naše iskustvo pokazuje opravdanost osnivanja jedinice za moždani udar i primjenu trombolitičke terapije kod pacijenata sa moždanim udarom, te nameće razmišljenje o potrebi za osnivanjem mreže ovakvih jedinica širom naše Republike Srpske.

Naše iskustvo smo imali priliku prezentovati na zadnjem Evropskom kongresu neurologa koji je održan u Briselu od 25-28-08. 2007. godine. Na kongresu je učestvovalo preko 3000 neurologa iz skoro cijelog svijeta (107 zemalja). Ove godine je u članstvo Evropskog udruženja Neurologa primljena i Asocijacija Udruženja neurologa Bosne i Hercegovine sa Udruženjem Neurologa Republike Srpske takođe. To dalje znači mogućnosti stalnog usavršavanja članova našeg udruženja, mogućnost pristupa stručnim časopisima, edukacijama, stipendijama i fondovima koji su nam do sada bili uskraćeni.. Na ovaj način, ćemo, nadamo se, moći biti još bliže izvoru novih saznanja u neuronauci koja napreduje dalje velikom brzinom. Do samo prije par godina nismo imali lijekove za moždani udar, multiplu sklerozu, epilepsiju ili ako smo ih imali nisu bili dovoljno djelotvorni. Danas pak raspoložemo trombolitičkom terapijom kao kauzalnom terapijom za moždani udar, cijela paleta novih antiepileptika svela je broj farmakorezistentnih epilepsija na nekih 5-10%, napredovanje multiple skleroze je usporeno pomoću interferona koji se i kod nas primjenjuju, Parkinsonova bolest je dobila takođe cijelu paletu novih jako dobrih lijekova, migrena se danas uspješno liječi i kontroliše,...I sve to u zadnjih 20-ak godina.

Kako smo saznali u briselu na ovom se sigurno neće stati: U perspektivi se nadamo genskoj terapiji, terapiji hemoragijskog moždanog udara, vakcini za Alchajmerovu bolest, i čemu sve još. Uzbudljivo je i zanimljivo biti neurolog u ovom vijeku. Prošle dekada je od strane SZO bila proglašena dekadom neuronauka a ova dekada je imenovana dekadom mozg. Silni uspjesi u dijagnostici, terapiji i shvatanju određenih bolesti su pokazali da to i jeste tako.

www.neurolozi-rs.org