

Przejęciowe niedokrwienie mózgu

Mózg człowieka potrzebuje stałej dostawy tlenu i glukozy do prawidłowego funkcjonowania. Jest on bardzo delikatnym organem i każde zaburzenie w dostawie krwi już w przeciągu kilku minut powoduje jego reakcję w postaci licznych, niepokojących objawów neurologicznych. **Przejęciowe niedokrwienie mózgu - przemijający atak niedokrwienny (TIA - transient ischaemic attack)**, to czasowe, ostre, nagłe zaburzenie krążenia mózgowego, wraz z pojawieniem się epizodu ogniskowych objawów neurologicznych o charakterze naczyniowym (zatorowym lub zakrzepowym), które ustępują w ciągu 24 godzin i nie pozostawiają zmian morfologicznych w badaniach obrazowych (tomografia komputerowa - TK, rezonans magnetyczny - MRI). U około ¼ chorych TIA poprzedza udar mózgu. W związku z tym ważne jest, aby stan ten (określany potocznie mini-udarem) rozpoznać i wdrożyć odpowiednie postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, co może zmniejszyć ryzyko udaru mózgu.

Objawy TIA zależą od obszaru mózgu, który ulega niedokrwieniu, zatem mogą być różne. Najczęściej jest to: nagła utrata wzroku lub przejęciowe zaniewidzenie na jedno oko, rzadziej podwójne widzenie, nagła utrata mowy lub jej zaburzenia o charakterze afazji (trudności z doбором słów, przekręcanie słów, niemożność wypowiadania słów i/lub brak możliwości ich zrozumienia, mowa niewyraźna, „bełkotliwa”), niedowład kończyn i zaburzenia czucia (drętwienie lub osłabienie kończyn po jednej stronie ciała, np. lewej, osłabienie mięśni twarzy po lewej stronie, jeśli niedokrwiona została prawa półkula mózgu i odwrotnie), ataksja (zaburzenie koordynacji ruchowej), utrata równowagi, zawroty głowy, nagła utrata pamięci krótkotrwałej przy zachowaniu wspomnień z przeszłości, skłonność do powtarzania pytań, niekompletna orientacja w środowisku. Należy pamiętać, że aż do 60% pacjentów z podejrzeniem TIA może mieć zespół naśladujący TIA (*mimic syndrome*). TIA z reguły nie manifestuje się np. omdleniami, zasłabnięciem, zajęciem kończyn dolnej po jednej stronie a kończyn górnej po przeciwnej.

W przypadku wystąpienia tych objawów zaleca się natychmiastową konsultację medyczną, ponieważ mogą one być sygnałem alarmowym. Najlepiej wezwać pogotowie ratunkowe, gdyż objawy te mogą poprzedzać wystąpienie udaru mózgu tzw. dokonanego. Lekarz przeprowadzi badanie neurologiczne, oceni ryzyko udaru i zdecyduje o konieczności pozostania chorego w szpitalu celem obserwacji i wykonania badań dodatkowych. Może też podjąć decyzję o przeprowadzeniu badań w trybie planowym w poradni. Jeżeli objawy nie ustępują w ciągu 24 godzin, lub nie znikają całkowicie u chorego rozpoznaje się udar mózgu, który powoduje trwałą utratę komórek nerwowych. Szczególnie niebezpieczne jest też występowanie kilkakrotnie objawów TIA w ciągu tego samego lub kilku ostatnich dni, gdyż ryzyko udaru wtedy jest bardzo duże. W około 80% przypadków epizody przemijającego ataku niedokrwiennego trwają kilka-kilkanaście minut, ale należy pamiętać, że mogą



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niezależnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

trwać również kilka godzin.

W jaki sposób ustala się rozpoznanie przemijającego ataku niedokrwiennego?

Objawy przemijającego ataku niedokrwiennego ustępują samoistnie, bez leczenia. Rozpoznanie stawia się na podstawie wywiadu, w którym lekarz stwierdza nagle występujące objawy neurologiczne, które następnie samoistnie ustępują. Dodatkowo wyklucza się udar mózgu badaniem obrazowym głowy: TK i MRI. Niezwykle istotne powinno być także zdiagnozowanie i eliminacja przyczyny ataku niedokrwienia. Kolejnym ważnym badaniem wykonywanym u pacjentów z TIA jest badanie ultrasonograficzne (USG) z opcją tzw. doplera tętnic doprowadzających krew do ośrodkowego układu nerwowego. Pozwala ono ocenić czy występują blaszki miażdżycowe powodujące zwężenia i zaburzenia przepływu krwi w tętnicach. Jeśli takie zwężenia są obecne, konieczna jest ich dalsza diagnostyka, a następnie leczenie. Ponadto diagnostyka TIA powinna obejmować również EKG, w razie potrzeby także 24 godzinne badanie EKG (Holter) i ewentualnie badanie USG serca, czyli echokardiografię, określaną często jako ECHO.

Przyczyn przemijających ataków niedokrwienych jest wiele. Należą do nich między innymi:

- zakrzepy w obrębie tętnic doprowadzających krew do ośrodkowego układu nerwowego (szyjnych, kręgowo-podstawnego lub naczyń wewnątrzczaszkowych),
- miażdżycy powodująca zwężenia tętnic doprowadzających krew do mózgu (na szyi ale także wewnątrzczaszkowych),
- zaburzenia rytmu serca (na przykład migotanie przedsionków, które może prowadzić to tworzenia skrzepin w sercu, przedostających się następnie do tętnic obwodowych),
- chwilowy spadek ciśnienia tętniczego,
- zbyt duża liczba płytek krwi (nadpłytkowość) lub krwinek czerwonych (czerwienica prawdziwa),
- choroby tętnic szyjnych, kręgowych i wewnątrzczaszkowych.

Przemijający atak niedokrwienno występuje także częściej u osób z tzw. czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, do których należą:

- nadciśnienie tętnicze
- zaburzenia lipidowe,
- cukrzyca,
- palenie tytoniu,
- otyłość typu tzw. brzusznej,
- różne choroby serca,
- starszy wiek: mężczyźni powyżej 55 r.ż., kobiety powyżej 65 r.ż.,



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

- naczyniowa choroba mózgu (przebyty TIA, udar mózgu niedokrwienny lub krwotoczny),
- choroba niedokrwienna serca,
- choroby nerek, np. w przebiegu cukrzycy, niewydolność nerek,
- choroba naczyń obwodowych (np. miażdżycy tętnic kończyn dolnych).

Istnieje skala (tzw. skala ABCD2, **A**ge, **B**lood pressure, **C**linical features, **D**uration, **D**iabetes) pomagająca ocenić ryzyko wystąpienia udaru po epizodzie TIA, zgodnie z którą wystąpienie udaru jest tym bardziej prawdopodobne, jeżeli:

- wiek pacjenta wynosi powyżej 60 lat (1 punkt),
- ciśnienie tętnicze jest wyższe niż 140/90 (1 punkt),
- występują jednostronne objawy ruchowe (2 punkty),
- występuje afazja (1 punkt),
- objawy trwają powyżej 1 godziny (2 punkty),
- objawy trwają poniżej 1 godziny (1 punkt),
- współistnieje cukrzyca (1 punkt).

Jako TIA wysokiego ryzyka wystąpienia udaru mózgu uważa się epizody, w których chory otrzymuje co najmniej 4 punkty.

European Stroke Organization (ESO) rekomenduje, aby wszyscy pacjenci po TIA zostali skonsultowani przez neurologa i mieli wykonane badanie neurologiczne w ciągu 24 godzin od przebytego epizodu, zaś osoby u których rozpoznano TIA wysokiego ryzyka, powinny być hospitalizowane na oddziale udarowym.

Jak wynika z badań naukowych, szybka diagnostyka i zastosowanie leczenia przyczynowego w zależności od czynników ryzyka i wskazań, pozwala obniżyć 3-miesięczne ryzyko wystąpienia udaru mózgu aż o 80%!

Piśmiennictwo:

1. Łabuz-Roszak B.: Postępowanie w przejściowym niedokrwieniu mózgu – najnowsze wytyczne ESO. Medycyna po Dyplomie 2021; 30(12):23-25.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT