

## Előszó a stroke témakörhöz

Az ipari államokban az agyi vascularis katasztrófák a harmadik leggyakoribb halálokat képezik. E betegségcsoport jelentőségét nemcsak a magas halálozásban jelölhetjük meg, hanem abban is, hogy a magas incidencia és prevalencia miatt az esetek mintegy kétharmadában marandó egészségkárosodás alakul ki, mely az életminőséget súlyosan alterálja, és gazdasági hatása mind a család, mind a társadalom számára felbecsülhetetlen. Az elmúlt tíz év tapasztalatai azt mutatják, hogy Magyarországon többek között a Nemzeti Stroke Program eredményeként a közel 30 stroke centrumban a korai halálozás jelentősen csökkent, ez azonban a prevalencia további emelkedését eredményezte. Ha a cerebrovasculáris betegségek epidemiológiai adatait, valamint a rizikó kutatás eredményeit elemezzük, akkor egyértelműen meghatározhatók azok a stratégiai pontok, amelyekre az ezredfordulón kitüntetett figyelmet kell fordítani. Ezek között első a megelőzés. A stroke rizikófaktorainak ismerete és a megelőzési stratégiákban szerzett gyakorlat

alapellátási szinten hozhat jelentős javulást. A magyar stroke adatbank nem publikált adatai alapján elgondolkodtató, hogy a pitvarfibrilláló betegek csupán 15 százaléka kapott anticoagulánst, hogy a hipertóniások mintegy fele kapott antihyperintenzív gyógyszerelést, legtöbb esetben hatástalan mértékben.

A következő stratégiai terület a stroke acut intenzív ellátása. Ma már általánosan elfogadott az a vélekedés, hogy az acut stroke állapot sürgősségi ellátást igényel. Korszerű kezelés csak a katasztrófát követően néhány órán belül indítható. Ugyanakkor talán kevesebb a gyakorlat az acut stroke állapotok intenzív ellátásában. Ismeretes ugyanis, hogy a korai stroke halálozás elhanyagolható arányban következik be a közvetlen agykárosodás miatt, ezzel szemben az esetek jelentős részében a szövődmények okozzák a korai halálozást.

Mind az acut stroke ellátásban, mind a másodlagos, harmadlagos megelőzésben a véralvadási tényezők monitorozása, illetve a thrombocytá aggregatio, anticoagulans kezelés áll a terápia tenge-

lyében. Ezen a területen mind az alapkutatásokban, mind a klinikai vizsgálatokban olyan nagyszámú eredmény születik, amely indokolja a stroke-kal foglalkozó szakemberek számára ennek a területnek a folyamatos követését.

A rehabilitáció, vagy sikertelensége határozza meg végső soron a beteg életminőségét és életkilátásait. Általános az a vélekedés az orvosi gondolkodásban, hogy a rehabilitáció csupán a mozgásszervi rehabilitációra korlátozandó. A kognitív neuropsychologia és a kognitív rehabilitáció olyan új tudományterületek, amelyekről nemcsak az agyról alkotott ismereteink bővülését várjuk, de olyan praktikus gyakorlatot is, melyet nem csak a neuropszichológus, de az agyi érbetegségekkel foglalkozó minden szakembernek, sőt bizonyos szintig a beteg családjának is ismernie kell. Az itt következő tanulmányokban a fenti stratégiai területek neves művelői foglalják össze azokat az aktuális ismereteket, amelyek remélhetőleg a napi orvosi gyakorlatban is hasznosíthatók lesznek.

*Prof. Dr. Nagy Zoltán*

**Dr. Bereczki Dániel**

## A stroke rizikófaktorai

A stroke a leggyakoribb olyan betegség, amely a független életvitelt lehetetlenné teszi, emellett a fejlett országokban a harmadik leggyakoribb halálokat. A stroke Magyarországon – hasonlóan a többi közép-kelet európai országhoz – különösen fontos probléma: 1970-85 között a 100 ezer főre vonatkozó stroke halálozási mutatószám ezekben az országokban a

nyugat-európai országokkal szemben emelkedett. A stroke halálozás ebben az időszakban hazánkban nagyobb mértékben növekedett, mint a cardiovascularis halálozás<sup>1</sup>. Magyarországon 1980-tól kedvező irányú változás tapasztalható, a stroke mortalitás azóta csökken, de még mindig jelentősen magasabb, mint a fejlett országokban<sup>2</sup>. Becsléseink szerint jelenleg Magyarországon évente kb. 40-50.000 beteg kerül kórházba stroke miatt<sup>3,4</sup>.

Az akut stroke kezelése nem megoldott kérdés. A rekombi-

náns szöveti plazminogén aktivátorral (rtPA) történő thrombolysis a mindennapos gyakorlatban az acut ischaemiás stroke esetekben csak szigorú kritériumok teljesülése esetén<sup>5</sup>, ritkán alkalmazható, az aszpirin ugyan hatásos kezelés acut stroke-ban, de a hatás mértéke viszonylag csekély<sup>6,7</sup>. Az egyéb gyógyszeres kezelési eljárások hatása acut stroke-ban jelenleg nem tekinthető kellőképpen bizonyítottnak. Az ischaemiás stroke-nál ritkább, de rendszerint súlyosabb kimenetelű az agyi állományvérzés, mely a kór-

*Dr. Bereczki Dániel  
Debreceni Orvostudományi Egyetem  
Neurológiai Klinika  
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.*