

és diagnosztikai vizsgálatuk megszervezése, szükség esetén a terápia módosítása, pontos beállítása, a tünetmentes betegek rizikófaktorainak csökkentése, a stroke-betegek reictustól való védelme, a rehabilitáció megszervezése.

Az ambulancián nyilvántartott betegek száma 1993-ban 128 fő volt, 1994-ben 344, 1995-ben 403. Ugyanezen években a betegek megjelenésének száma 477, 873 és 902 volt, amiből kiszámítható, hogy egy beteg évente átlagosan 3,73 - 2,54 - 2,24-szer jelent meg ambulanciánkon.

Az 1995-ben klinikánk szakambulanciáin nyilvántartott betegek száma és megoszlása a következő volt:

Cerebrovascularis kórkép: 403 (18%), Epilepszia: 419 (19%), Fájdalom: 613 (28%), Neuromuscularis kórkép: 79 (8%), Parkinson-betegség: 319 (15%), Sclerosis Multiplex: 195 (9%), Botulinus 58 (3%).

Városunkban a Klinikánk mellett a Városi Kórház Cerebrovascularis Osztályán is működik „Cerebrovascularis Szakambulancia”, ahol 1995-ben 580 beteget láttak el.

A stroke-betegség komplexitása miatt lehangoló tény, hogy igazán hatásos terápia nincs, még kevés a jól kontrollált, több központban végzett tanulmány az egyes gyógyszerek használhatóságáról. Fontos, hogy a gyógyítás a megelőzés felé tolódjon el.

A fiatalkori stroke

Ungureán Aurélia

SZOTE, Neurológia

Fiatalkori stroke alatt a 14-45 év között kialakuló vasculitist, az agyi keringészavar következtében létrejövő tünetegyüttest értjük. Etiológiájában 60%-ban embólia szerepel. Embóliaforrás a szív (70%-ban), az aorta kezdeti szakasza, az intracranialis artériák arteriosclerotikus plakkjai (10%-ban), illetve 20%-ban egyéb eredetű (metabolikus, szeptikus, traumás) embólusok. A fenn maradó 40%-ért a következő etiológiai faktorok tehetők felelőssé: hypertonia, diabetes mellitus, lipidanyagcsere-zavar, érmalformáció, vasculitis, hematológiai betegség, migrén, gyógyszerzedés, a véralvadás veleszületett és szerzett rendellenességei. Az érmalformációk közül fontosságuknál fogva a carotis és a vertebralis dissectio emelhető ki.

Az utóbbi években a figyelem a ritkábban diagnosztizált vasculitisek felé fordult. Autoimmun vasculitisekre jellemző, hogy a neurológiai tünetekkel egy időben vagy azt megelőzően szisztémás tünetek is észlelhetők és speciális laboratóriumi adatok (C-reaktív-protein, antinukleáris antitestek, krioglobulinok, immunoglobulinok, C3, C4 komplement, antifoszfolipid antitestek, cirkuláló immunkomplexek, anticitoplazmatikus antitestek) autoimmun folyamat mellett szólnak. Elsősorban stroke-kal járó primer vasculitisek közé a Takayasu-arteritis, az óriássejtes arteritis és az antifoszfolipid antitest szindróma tartozik. Ez utóbbira szisztémás és központi idegrendszeri artériás és vénás trombózisok jellemzőek. A szindróma alapjául perzisztáló endotel károsodást vagy trombocita-aktivációt feltételeznek, amely foszfolipidekben gazdag sejt felszínüket produkál. Egyes plazmaproteinek ezekhez a lipid felszínhez kötődve antitesttermelést indítanak el. Az antifoszfolipid antitestek a lupus anticoagulans és az anticardiolipin antitest.

Coagulopathiák is szerepelhetnek etiológiai tényezőként a fiatalok stroke-ban. Amikor erre van gyanú, feltétlenül elvégzendő az APTI, a protein C és protein S meghatározása. Ezeknek a rendellenességei fokozott alvadákonysággal járnak. A hematológiai betegségek relatíve nagy százalékban okozói a stroke-nak. A komplikált migrén múltó vagy maradandó neurológiai tünetekkel ritkán okoz agyi infarktust. A migrén alapú infarktusok eredete nem tisztázott. Feltételezik, hogy az ismétlődő vasospasmusok, az érfal muscularis és intimarétegének megvastagodásához vezetve, a lument szűkítik.

Fogamzásgátlók, anabolikumok, a kokain és az amfetamin a vérlemezke-aggregáció és a viszkozitás növelése, valamint az érfal direkt károsítása révén okozhatnak trombózist. Ezek egyre gyakrabban fordulnak elő.

A fiatalok stroke kivizsgálása különös figyelmet igényel, mivel a tünetek heterogénebbek, s az adekvát kezeléssel súlyos, egy életre szóló rokkantságot előzhetünk meg.

Az ischaemiás stroke másodlagos megelőzése és gyógyszeres kezelése

Harcos Péter

Szent Imre Kórház, Neurológiai Osztály, Budapest

Hazánk változatlanul a cerebrovascularis mortalitás és morbiditás "élvonalában" van. Ezért különösen fontos az elsődleges és a másodlagos megelőzés biztosítása. A másodlagos (orvosi) megelőzés legfontosabb eszközét a trombocita-aggregáció gátló kezelés képezi. A vérlemezkek fokozott adhezivitása, aggregációs készsége nemcsak a trombózist, hanem atherosclerosis is elősegíti.

Az acetilszalícilsav alkalmazása 22%-kal csökkentette a TIA után a súlyos cardio- és cerebrovascularis események kockázatát. Optimális dózist ma sem ismerjük. A betegek jelentős hányada nem szedheti intolerancia miatt. Nem kevés azoknak a száma sem, akik a kezelésre nem reagálnak, vagy akiknél részleges vagy teljes rezisztencia alakul ki. A ticlopidin napi 2x250 mg dózisban hatásos. Az ADP indukálta aggregációt 50-70%-ban képes gátolni oly módon, hogy megakadályozza a glikoprotein IIb-IIIa-receptor és a fibrinogén összekapcsolódását. Teljes hatása 8-11 nap alatt fejlődik ki, s elhagyása esetén 7-10 nap alatt szűnik meg. Ez azért fontos, mert a vérzési időt kétháromszorosára nyújtja meg, ami műtéti beavatkozás esetén figyelembe veendő. Két nagy, multicentrikus, kontrollált, kettős vak tanulmány igazolta hatékonyságát.

A Ticlopidin Aspirin Stroke Study (TASS) TIA, amaurosis fugax, RIND és minor stroke után vizsgálta az újabb cardio- és cerebrovascularis esemény bekövetkezésének az esélyét 3069 beteg bevonásával (1529 fő szedett ticlopidint). Legkifejezettebben az első évben a hatásos, valamint a nem halálos stroke rizikójának csökkentésében bizonyult eredményesnek (48 relatív %).

A Kanadai Amerikai Ticlopidin Tanulmányban (CATS) atherotrombotikus és lacunaris stroke után vizsgálták az újabb cardio- és cerebrovascularis esemény bekövetkezését ticlopidinre 525 és placebora 528 beállított betegeknél. A fatális és a nem fatális stroke kockázatának 33.5%-os csökkenését tudták megállapítani.

A múlt évben fejeződött be a Piracetam in Acute Stroke Study (PASS), amelyben CT-vel is igazolt, akut ischaemiás hemisphaerialis károsításban szenvedők további