

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Tylko niewielka część chorych z udarem jest odpowiednio leczona

Według najnowszych danych rocznie jest w Polsce około 90 tys. udarów niedokrwiennych. Tylko niektórzy chorzy trafiają do szpitala, a tylko niewielka część z nich otrzymuje

w odpowiednim czasie leczenie trombolityczne - alarmuje neurochirurg interwencyjny dr Krzysztof Bartosz Kądziołka.

Głównym tego powodem - podkreśla specjalista, który jest koordynatorem Centrum Leczenia Udarów w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim - jest zbyt późne wzywanie pogotowia. Tymczasem pacjent z udarem musi jak najszybciej trafić do oddziału udarowego. Niepokojące objawy to nagle zaburzenia mowy, osłabienie ręki, opadnięcie kącika ust, oraz silny ból głowy.

Udar jest pierwszą przyczyną niepełnosprawności i drugą przyczyną zgonów (po chorobach serca). „Każdy z nas jest potencjalnym pacjentem. Statystyki pokazują, że 1 na 6 osób dozna udaru w ciągu życia. Według najnowszych danych rocznie mamy około 90 tys. udarów niedokrwiennych w Polsce” - wyjaśnia dr Kądziołka.

Jego zdaniem niepokojące jest, że tylko część chorych z udarem niedokrwiennym trafi do szpitala, a tylko kolejna część z nich otrzyma w odpowiednim oknie czasowym leczenie trombolityczne. „Powinno je dostać 20-30 proc. pacjentów, podczas gdy realnie ten odsetek wynosi zaledwie 10-12 proc. Z tego tylko część będzie kwalifikować się do zabiegu trombektomii mechanicznej” - dodaje.

Udar niedokrwienny to najczęstsza postać udarów, jest on spowodowany zatkaniem przez skrzeplinę tętnicy mózgowej. Przypada na niego 85-90 proc. wszystkich udarów. Pozostałe przypadki to udary krwotoczne wywołane uszkodzeniem tętnicy i wylewem krwi do mózgu. W obu sytuacjach skutkiem jest zniszczenie fragmentu mózgu, które powoduje niepełnosprawność chorego lub jego zgon. Może temu zapobiec jedynie jak najszybsze włączenie odpowiedniego leczenia: podanie leków rozpuszczających krew lub mechaniczne udrożnienie tętnicy. Warunkiem jest jednak szybkie wezwanie pomocy.

„To wciąż poważny problem - podkreśla dr Kądziołka. - Nieustannie powinno się uświadamiać, że takie symptomy jak nagle zaburzenia mowy, osłabienie ręki, opadnięcie kącika ust, czy silny ból głowy mogą być pierwszymi objawami udaru. Wtedy należy natychmiast dzwonić po pogotowie. Pacjent z udarem musi jak najszybciej trafić do oddziału udarowego. Szybkie wdrożenie leczenia jest w tej chorobie kluczowe. Każdy powinien pamiętać hasło: „time is brain” ("czas to mózg" - przyp. PAP)”.

Wiele osób zwleka jednak z wezwaniem pomocy, ponieważ nie odczuwa poważniejszych dolegliwości, takich, jakie występują w ostrym zawałe serca. „Pacjent z udarem zazwyczaj nie wzywa karetki, tylko czeka na pomoc bliskich. Nie ma świadomości, że każda upływająca minuta ma dla niego duże znaczenie. W przypadku udaru powinna obowiązywać tak zwana złota godzina udarowa. W ciągu tej godziny pacjent powinien trafić do ośrodka, w którym zostanie zdiagnozowany i otrzyma leczenie” - przekonuje specjalista.

Pierwsze 4,5-6 godzin od wystąpienia pierwszych objawów udaru, w tym „złota godzina”, mają decydujące znaczenie. Chodzi to, że leczenie trombolityczne, które może rozpuścić zatykającą tętnicę mózgu skrzeplinę, powinno być podjęte do 4,5 godziny. Z kolei trombektomię mechaniczną wykonuje się do 6 godzin, jedynie w wyjątkowych sytuacjach u niektórych pacjentów można próbować zastosować ją później, nawet po upływie kilkunastu godzin.

„Dzieje się tak, jeśli neuroobrazowanie, czyli badanie mózgowia, potwierdzi, że takie leczenie w danym przypadku może być skuteczne. Jednak 90 proc. pacjentów powinno być leczonych w oknie czasowym do 6 godzin, bo leczenie jest wtedy skuteczne i bezpieczne” - tłumaczy dr Kądziołka. Na ogół w pierwszej kolejności dożylnie podawany jest lek trombolityczny, o ile nie ma przeciwwskazań. Jednak niektórzy chorzy mogą kwalifikować się od razu do trombektomii mechanicznej.

Trombektomia mechaniczna to nowa metoda ratowania chorych z udarem niedokrwinnym, porównywana do kardiologii interwencyjnej, która zrewolucjonizowała ratowanie chorych z ostrym zawałem serca. Od kilku lat jest ona systematycznie wprowadzana w naszym kraju w wybranych ośrodkach udarowych. Od grudnia 2018 r. Ministerstwo Zdrowia zainicjowało program pilotażowy trombektomii mechanicznej, do którego przystąpiło siedem wyspecjalizowanych ośrodków. W lipcu 2019 r. dołączono do niego kolejnych jedenaście placówek udarowych.

Obecnie są dwie ścieżki leczenia udaru niedokrwinnego. Jedna - wyjaśnia dr Kądziołka - prowadzi pacjenta bezpośrednio do ośrodka referencyjnego, jednego z tych 18 w pilotażu. Druga ścieżka zaczyna się od transportu pacjenta do najbliższego ośrodka udarowego, skąd chorego trzeba przesłać karetką lub helikopterem do ośrodka referencyjnego, jeśli się kwalifikuje do trombektomii mechanicznej.

„Tu mamy do czynienia ze słabym punktem: stratą czasu, wynikającą z transportu do ośrodka i pomiędzy szpitalami. O ile transport do najbliższego ośrodka udarowego nie jest żadnym problemem, to już system transportowy między szpitalami - mimo pilotażu - boryka się z dużymi opóźnieniami, przez co finalnie dostęp do trombektomii jest ograniczony” - zwraca uwagę specjalista. Dodaje jednak, że nigdzie na świecie nie udało się stworzyć tak gęstej sieci ośrodków referencyjnych, żeby każdy pacjent mógł do takiego ośrodka trafić od razu. Nie jest to możliwe z powodów finansowych, jak i kadrowych.

W przyszłości trombektomia mechaniczna prawdopodobnie będzie wykonywana coraz częściej. „Trwają badania - informuje dr Kądziołka - czy pacjent w ogóle będzie wymagał leczenia trombolitycznego, czy też od razu - w przypadku zamknięcia dużych naczyń mózgowych - powinien być kwalifikowany bezpośrednio do zabiegu trombektomii mechanicznej”.

Nie wiadomo jeszcze, czy w ogóle będzie można zrezygnować z leczenia dożylnego. „Wyniki tych badań - mówi specjalista - poznamy za parę lat, natomiast z punktu widzenia organizacji opieki nad pacjentem z udarem najprawdopodobniej nie będzie to możliwe, żeby każdy pacjent trafił bezpośrednio do ośrodka referencyjnego i od razu przechodził procedurę trombektomii mechanicznej”. Jego zdaniem główną przeszkodą będzie brak odpowiedniej liczby specjalistów.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/29225.html>



14-01-2025

Targi LABS EPXO 2025

Ruszyła rejestracja na najważniejsze wydarzenie dla branży laboratoryjnej.



14-01-2025

Nanotechnologia w medycynie

Czyli nanocząstki jako nośniki leków.



14-01-2025

Uważaj na zimno

Przy takiej pogodzie łatwo o odmrożenia. Sprawdź jak reagować.



14-01-2025

Indeks sytości i gęstość odżywcza

Klucze do zdrowego i smacznego odżywiania



14-01-2025

Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana

Ocenia dr hab. Piotr Długosz autor raportu „Młodzież w epoce kryzysów”.



14-01-2025

Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi

Możliwe będzie w 2026 roku.



14-01-2025

Głęboki sen oczyszcza mózg

Mocny sen w nocy pomaga oczyścić mózg z toksyn.



14-01-2025

Sok z czarnego bzu ułatwia odchudzanie

Informuje pismo „Nutrients”.

Informacje dnia: [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

Partnerzy