



### Agyvérzés

A "vérzéses gutaütés" gyakori a fiatalok körében is. A betegség oka, hogy az agy vérellátása károsodik, és valamelyik érszakaszból vér jut az agy szövetei közé, így az agyállományon belül vérömleny képződik. Az agyszövetbe kerülő vér mennyiségétől függ, hogy az agy bizonyos területei öszenyomódnak-e. Érfalrepedéshez vezethet a magas vérnyomás, az érlemeszesedés, érfali bántalom és az agyi értágulat is.

### *Tünetek*

Az agyvérzés tünetei megegyeznek a szélütés tüneteivel – rendszerint féloldali bénulás, féloldali érzészavar-érzékiesés, beszédzavar-beszédképtelenség, látáskárosodás –, azonban jellegük és súlyosságuk attól függ, milyen kiterjedésű a vérzés, és milyen területet érintett. Koponyasérülést követő rosszabbodó tudatállapot és tizenöt percnél tovább tartó eszméletlenség mindig felveti a koponyaúri vérzés gyanúját. Előrehaladott állapotban a pupillák teljesen kitágulnak, fénymerevvé válnak.

### Szélütés

A legtöbb szélütés érelzáródás következtében alakul ki, vagyis az agy egy részének vér- és oxigénhiánya okozza. Az elzáródást vérrög okozhatja, vagy a már jelentősen beszűkült erek

Írta:

2009. január 21. szerda, 23:10 - Módosítás: 2009. január 21. szerda, 23:54

---

faláról leváló lemezek. A vérrög a beszűkült ereket könnyebben elzárja, és az érelzáródás mögötti terület már nem kap vért. Noha vérzés csak ritkán áll a háttérben, az esetek tíz százalékában a szélütés mögött heveny agyvérzés húzódik meg.

### Kockázati tényezők

A szélütés legfontosabb rizikótényezői – jelentőségük sorrendjében – a magas vérnyomás, a cukorbetegség (diabetes mellitus), a dohányzás, a vér megnövekedett koleszterin- és zsírszintje, a testsúlyfelesleg és a mozgáshiány. Megelőzés Az előbbiekből következik, hogy a magas vérnyomás alapos kezelésével a szélütés kockázatát kb. 40%-kal mérsékelni lehet. Ha abbahagyjuk a dohányzást, kevesebb alkoholt iszunk, továbbá ennek megfelelően koleszterin- és zsírszegény ételeket fogyasztunk, a rizikót tovább csökkenthetjük. A szélütéssel ellentétben az agyvérzés esetében megelőzésre nincsen mód. Mindkét betegségre egyaránt jellemző, hogy az öngyógyítás életveszélyes. Ha az agy vérátáramlási zavarai mutatkoznak – pl.: féloldali bénulás, érzékszavarok, látási zavarok az egyik szemén vagy egy bizonyos látásmezőben, kettőslátás, beszédzavarok –, vagy ha a beteg állapota a rövid eszméletvesztést követően rohamosan rosszabbodik, azonnal értesíteni kell az orvost, aki rögtön kórházba utalja a beteget. Amennyiben az orvos nem tud azonnal jönni, a beteget amilyen gyorsan csak lehet, kórházba kell szállítani.

### *Gyógyítás*

Agyvérzés esetén a folyamat elhelyezkedését és kiterjedését komputertomográfias vizsgálat tisztázza. Ezzel a vizsgálattal a vérzések és a vizenyők elkülöníthetők. A kezeletlen agyvérzés és agyvizenyő legtöbbször halálhoz vezet. Ugyanakkor megfelelő orvosi kezelés esetén is károsodások maradhatnak vissza. Ezek jellege, erőssége a vérzés és a vizenyő kiterjedésétől függ. A koponyaűri vérgyülemet – minél gyorsabban – műtétilag kell eltávolítani. Az agyvizenyőt vízhajtószerek infúziójával és kortizonhormon-készítménnyel kezelik. Szélütéskor a beteget először belgyógyászati és ideggyógyászati kezelésnek vetik alá, majd ultrahang és rétegfelvételek segítségével megkísérik megtudni, hogy vérátáramlási zavarról vagy a meglehetősen ritka vérzésről van-e szó. A korai fázisban rendkívül fontos, hogy az életfontosságú funkciókat, mint a légzést, a keringést, a vérnyomást, a szívműködést, a folyadékgyensúlyt és a vércukorszintet, főleg a tünetek fellépését követő 2–6 óra során szorosan ellenőrizzék. Szélütés esetén a kórházi kezelést igen gyakran rehabilitációs gondozás követi. Ennek során az elveszített funkciókat gyakorolják gyógytorna, fizioterápia (pl.: masszázs), foglalkoztatási terápia, beszédgyakorlatok és egyensúlytréning keretében.

(Forrás: Galenus)