

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ
ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2003 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΛΕΜΕΣΟΥ



ΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ
ΦΩΤΟΥΛΑ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ
ΜΑΡΙΝΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΔΡΙΖΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2006

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ 7
ΜΕΡΟΣ 'Α'	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ 9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ	σελ 11
1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ	σελ 12
1.2 ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 13
1.3 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ	σελ 15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ	σελ 17
2.1 ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ	σελ 18
2.2 ΟΤΑΝ ΣΥΜΒΕΙ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ	σελ 20
3.1 ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 20
3.1.1 ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ	σελ21
3.1.2 ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ22
3.1.3 ΚΕΝΟΧΩΡΙΩΔΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ	σελ22

3.2	ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 23
3.2.1	ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	σελ 24
3.2.2	ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΛΟΒΟ	σελ 24
3.2.3	ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ	σελ 25
3.3	ΑΛΛΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ	σελ 26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	σελ 27
4.1	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΜΑΣ	σελ 28
4.2	ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ 29
4.2.1	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ 29
4.2.2	ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ	σελ 29
4.2.3	ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΩΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ 30
4.2.4	ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	σελ 30
4.3	ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	σελ 31
4.3.1	ΦΥΣΙΑΤΡΟΙ	σελ 31
4.3.2	ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	σελ 32
4.3.3	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	σελ 32
4.3.4	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	σελ 32
4.3.5	ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ	σελ 33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

	ΤΙ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ	σελ 34
5.1	ΕΠΑΝΑΚΤΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ	σελ 35
5.2	ΕΠΑΝΑΚΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ	σελ 36
5.2.1	ΑΦΑΣΙΑ	σελ 36
5.2.2	ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ	σελ 37

5.3 ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΕΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ	σελ 38
-------------------------------------	--------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 39
6.1 ΤΟ ΣΥΝΔΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ	σελ 39
6.1.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	σελ 40
6.2 ΣΕΞ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 40
6.3 ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	σελ 41
6.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ	σελ 42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ	σελ 44
7.1 ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ	σελ 45
7.1.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥΝ	σελ 45
7.1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥΝ	σελ 46
7.2 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ	σελ 46
7.3 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ	σελ 47
7.4 ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ	σελ 49
7.5 ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ	σελ 49
7.6 ΛΥΞΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	σελ 50
7.7 ΜΕΤΡΙΑΣΗ ΤΟΥ ΠΟΤΟΥ	σελ 50
7.8 ΖΥΓΙΣΜΑ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ	σελ:51
7.8.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ	σελ 52

ΜΕΡΟΣ Β'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ σελ 54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ σελ 55

1.1 ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ σελ 56

1.2 ΝΕΟΤΕΡΗ ΜΕΛΕΤΗ σελ 57

1.3 ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΛΗΡΗΣ Η ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ σελ 57

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ σελ 58

2.1 ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ σελ 58

2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ σελ 59

2.3 ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ σελ 60

2.4 ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΝΟΣΟ σελ 60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ	σελ 62
3.1 ΟΙ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ	σελ 62
3.2 ΕΠΕΜΒΑΣΗ	σελ 63

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	σελ 64
4.1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ	σελ 64
4.2 ΟΡΓΑΝΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ	σελ 65
4.3 ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ	σελ 66
4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ	σελ 69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ 2003	σελ 70
6.1 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ 2003	σελ 70
6.1.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ: 1	σελ 71
6.2 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΩΝ 2003	σελ 72

6.2.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ: 2	σελ.73
6.3 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ 2003 ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΩΝ 2003	σελ 74
6.3.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ: 3	σελ75
6.4 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ 2003 ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	σελ 76
6.4.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ: 4	σελ77
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ 78
ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ	σελ 80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ 84

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Είναι νομίζω βίωμα όλων μας ο φόβος μην πάθουμε κανένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Φυσική επομένως συνέπεια, είναι και η αγωνία μας να το προλάβουμε.

Γιατροί και ασθενείς αντιμετωπίζουν τα συναισθήματα αυτά με αμηχανία. Οι γιατροί γιατί δεν είναι βέβαιοι ότι ένα αγγειακό επεισόδιο μπορεί πράγματι να προληφθεί και οι ασθενείς γιατί αισθάνονται την αβεβαιότητα και τις αμφιβολίες του γιατρού.

Θα έλεγα ότι η πραγματικότητα αυτή δεν θα έπρεπε να έχει την έκταση που έχει, αφού τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει πολλά και θεαματικά στο πεδίο της αντιμετώπισης, αλλά και της πρόληψης των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Το θέμα είναι πολύ ενδιαφέρον, αφού μας ωθεί στην γνωριμία ενός δείκτη, ο οποίος δεν μας δείχνει απλά τη θνητότητα των αγγειακών εγκεφαλικών, αλλά και τις επιπτώσεις που έχει στην οικονομική και κοινωνική ζωή στην χώρα.

Ανάλογα με το μέγεθος του δείκτη σε κάθε χώρα, μας δίνεται η δυνατότητα να ελέγξουμε τη θνητότητα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, καθώς και επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης που έχει αυτή η χώρα σε αυτό το τομέα.

Η προσπάθεια για μείωση της θνητότητας οδηγεί σε δαπάνες που αφορούν την τεχνολογία ή ακόμα και έρευνες που πρέπει να πραγματοποιηθούν. Όταν το αποτέλεσμα είναι θετικό και παρατηρούμε μείωση του δείκτη, αυτό επιφέρει κοινωνική ευημερία και ένα αισιόδοξο μήνυμα για το μέλλον και τη συνεχή μείωση του δείκτη της θνητότητας αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Σε περίπτωση που ο δείκτης έχει αυξηθεί, τότε πρέπει να αναρωτηθούμε για τις πολιτικές υγείας που επικρατούν και να ληφθούν μέτρα που θα αλλάξουν το μέγεθος του δείκτη με σκοπό πάντα την ευημερία του κοινωνικού συνόλου.

Αυτή αναφορά θα μας δείξει να εκτιμήσουμε τον κίνδυνο που έχουμε για να πάθουμε εγκεφαλικό και το πώς μπορούμε να προστατευτούμε από αυτό. Θα μάθουμε να αναγνωρίζουμε τα προειδοποιητικά σημεία του εγκεφαλικού και τι να κάνουμε όταν τα εντοπίσουμε. Αν εμείς ή κάποιος από το περιβάλλον μας έπαθε εγκεφαλικό, θα μάθουμε τι πρέπει να περιμένουμε από τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την ανάρρωση. Επιπλέον, θα πάρουμε πρακτικές συμβουλές όσον αφορά το πώς να προλαμβάνουμε ένα εγκεφαλικό.

ΜΕΡΟΣ Α

ΑΓΓΕΙΑΚΟ

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως κύριο σκοπό να αναλύσει την έννοια των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, καθώς και όλους του παράγοντες που σχετίζονται με αυτή. Η έννοια της θνητότητας των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων σχετίζεται με το ποσοστό θανάτου κατά την χρονική περίοδο 2003.

Η εργασία αυτή, περιγράφει με επιστημονική εγκυρότητα, αλλά και με εύστοχη απλούστευση, όσα πρέπει να γνωρίσει κάποιος για τα συμπτώματα, τη θεραπεία και την πρόληψη των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Η παρούσα εργασία είναι χωρισμένη σε δύο μέρη, το πρώτο μέρος γίνεται μία πρώτη προσέγγιση της ορολογίας των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, στα αίτια που την προκαλούν, στη πρόληψη και αποκατάσταση της καθώς επίσης και στις κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους της.

Το πρώτο μέρος είναι χωρισμένο σε 7 κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει βασικές έννοιες και ορολογία που κάνει καλύτερη την κατανόηση του θέματος καθώς και ποσό συχνό είναι ένα εγκεφαλικό. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στο πως λειτουργεί ο εγκέφαλος και επίσης όταν συμβεί ένα εγκεφαλικό επεισόδιο. Στο τρίτο κεφάλαιο αναγράφονται οι τύποι των εγκεφαλικών και οι ιδιαιτερότητες τους. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μία αναφορά στην αποκατάσταση ανάλογα με τις ανάγκες κάθε περίπτωσης καθώς στις υπηρεσίες και στους ειδικούς αποκατάστασης. Για την επανάκτηση και στις νέες τεχνικές των σωματικών ικανοτήτων αναφέρεται στο κεφάλαιο 5.

Στο κεφάλαιο 6 περιγράφεται η ζωή μετά το εγκεφαλικό το συναισθηματικό κόστος και χρήσιμες συμβουλές που είναι απαραίτητες. Τέλος την πρόληψη των εγκεφαλικών επεισοδίων θα το μάθουμε στο κεφάλαιο 7, τι πρέπει να γνωρίζουμε για να αποφύγουμε ή να αντιμετωπίσουμε ένα εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το δεύτερο μέρος είναι υποδιαιρεμένο σε 6 κεφάλαια όπου καταγράφονται στατιστικά στοιχεία για το έτος 2003 που αφορούν την θνητότητα αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στην Λεμεσό και μία μικρή αναφορά στο ποσοστό του δείκτη συγκρίνοντας το επίπεδο ποιότητα ζωής.

Γίνεται μια αναφορά στην έννοια θνητότητα στο πρώτο κεφάλαιο. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύονται οι αιτίες και οι κίνδυνοι για ένα εγκεφαλικό επεισόδιο καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισης ατόμων με πιθανή αγγειακή νόσο. Η φαρμακευτική αγωγή και η επέμβαση που χρειάζεται για την καρωτιδικής νόσου περιγράφεται στο τρίτο κεφάλαιο.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γνωρίζουμε την έννοια και την μέτρηση ποιότητας ζωής. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναγράφονται τα στατιστικά στοιχεία ασθενών για την περιοχή της Λεμεσού 2003.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Γνωρίζουμε τα σημεία ενός εγκεφαλικού ή όχι;

Πιθανόν να αναγνωρίζομαι το κλασικά συμπτώματα, όπως ξαφνική αδυναμία στο ένα ημιμόριο του σώματος ή θόλωση της όρασης, αλλά συχνά τα σημεία είναι λιγότερο εμφανή. Ένας έντονος πονοκέφαλος χωρίς προειδοποίηση, μπορεί να αισθανόμαστε μούδιασμα στο πρόσωπο, μπορεί να έχουμε ανεξήγητα προβλήματα στην ομιλία ή δυσκολία στο να παρακολουθήσουμε αυτά που λένε οι άλλοι.

Γνωρίζοντας όλα τα σημεία του εγκεφαλικού, μπορεί μια μέρα να σώσουμε τη ζωή μας, καθώς όσο πιο νωρίς καταλάβουμε τα συμπτώματα, τόσο πιο σύντομα θα έχουμε ιατρική βοήθεια. Η άμεση θεραπεία είναι το κλειδί για να σώσουμε τον εγκέφαλο μας από τις συνέπειες του εγκεφαλικού και τις σοβαρές ανικανότητες όπως η παράλυση, οι διαταραχές του λόγου και η άνοια.

Κάθε 45 δευτερόλεπτα, ένας άνθρωπος στις ΗΠΑ παθαίνει από εγκεφαλικά¹ Είναι η τρίτη κατά σειρά αιτία θανάτου μετά το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τον καρκίνο, σύμφωνα με το Διεθνές Κέντρο Στατιστικής της Υγείας. Είναι η επίσης η κύρια αιτία μακροπρόθεσμων ανικανοτήτων. Κάθε χρόνο 500.000 άτομα στις ΗΠΑ παθαίνουν το πρώτο τους εγκεφαλικό και περίπου 167.000 πεθαίνουν από αυτό. Ευτυχώς, η ιατρική έχει κάνει σημαντικά άλματα στην κατανόηση της θεραπείας και της πρόληψης των εγκεφαλικών.

¹ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ " ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Διανέμετε δωρεάν με το " Έθνος " την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004

1.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι ένα επείγον ιατρικό περιστατικό που μοιάζει με την καρδιακή προσβολή, για αυτό το λόγο μερικοί ειδικοί το ονομάζουν "εγκεφαλική προσβολή". Όπως ένα έμφραγμα μειώνει την παροχή αίματος στην καρδιά, έτσι και το εγκεφαλικό παρεμποδίζει τη ροή του αίματος στον εγκέφαλο. Ένα εγκεφαλικό συμβαίνει όταν ένα αγγείο για κάποιο λόγο σπάει ή αποφράσσεται.

Όταν μειωθεί η παροχή αίματος που προμηθεύει τον εγκέφαλο με οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες μέσα στα εγκεφαλικά κύτταρα πεθαίνουν, παίρνοντας μαζί τους την ικανότητα κίνησης, ομιλίας, αισθημάτων, σκέψης ή ακόμα και την ικανότητα αναγνώρισης ατόμων.

Με αυτό το τρόπο, ο εγκέφαλος αποτελεί τον πυρήνα της ανθρώπινης φύσης. Όταν τα εγκεφαλικά κύτταρα πεθαίνουν σαν αποτέλεσμα του εγκεφαλικού, αυτό ονομάζεται εγκεφαλικό έμφρακτο.

Η ανάρρωση από ένα εγκεφαλικό εξαρτάται από το κατά πόσο τα υγιή μέρη του εγκεφάλου θα αναλάβουν τις λειτουργίες για τις οποίες ήταν υπεύθυνα τα μέρη του εγκεφάλου που καταστράφησαν.

Ένα από τα θαυμαστά χαρακτηριστικά του εγκεφάλου είναι η πλαστικότητα του - η ικανότητα του δηλαδή να αναδιαμορφώνεται μετά από κάποια βλάβη και να συνεχίζει να κάνει τη σημαντική του δουλειά.

Μερικές φορές, αυτή η αναδιαμόρφωση γίνεται από μόνη της, αλλά σε άλλες περιπτώσεις χρειάζεται βοήθεια από τεχνικές αποκατάστασης.

Οι πιο συχνές συνέπειες μετά από ένα εγκεφαλικό είναι:

- Διαταραχή της κινητικότητας ή της αισθητικότητας ή και των δύο, συνήθως στο ένα ημιμόριο του σώματος.
- Δυσκολία στην ομιλία και στο λόγο.
- Περιορισμός του οπτικού πεδίου και πρόβλημα στην οπτική οξύτητα.
- Απώλεια του ελέγχου των συναισθημάτων και αλλαγή της προσωπικότητας και της διάθεσης.
- Προβλήματα με την μνήμη, την κρίση και τη λύση προβλημάτων ή συνδυασμός αυτών.

Υπάρχουν δύο μεγάλες ομάδες εγκεφαλικών - τα ισχαιμικά και τα αιμορραγικά. Το κάθε ένα έχει διαφορετική αιτιολογία.

²Περίπου το 80% των εγκεφαλικών είναι ισχαιμικά, που σημαίνει διακοπή της ροής του αίματος προς τον εγκέφαλο, που οφείλεται σχεδόν πάντα σε έναν αιματικό θρόμβο που αποφράσσει ένα αγγείο.

Το περισσότερο από το 20% των εγκεφαλικών που απομένει είναι αιμορραγικά που προκαλούνται από ρήξη ενός αγγείου στον εγκέφαλο. Όταν ένα αγγείο σπάσει το αίμα εξέρχεται από αυτό και πιέζει βασικά αγγεία με αποτέλεσμα να διακόπτεται η ροή αίματος στους εγκεφαλικούς ιστούς.

Άμεση θεραπεία είναι σημαντική για να περιορίσει τη βλάβη του εγκεφάλου. Η έναρξη της θεραπείας μέσα σε 60 λεπτά από το εγκεφαλικό μπορεί να σώσει αρκετά εγκεφαλικά κύτταρα με αποτέλεσμα την αποφυγή σοβαρών ανικανοτήτων.

Οι γιατροί συχνά λένε "ο εγκέφαλος είναι χρόνος".

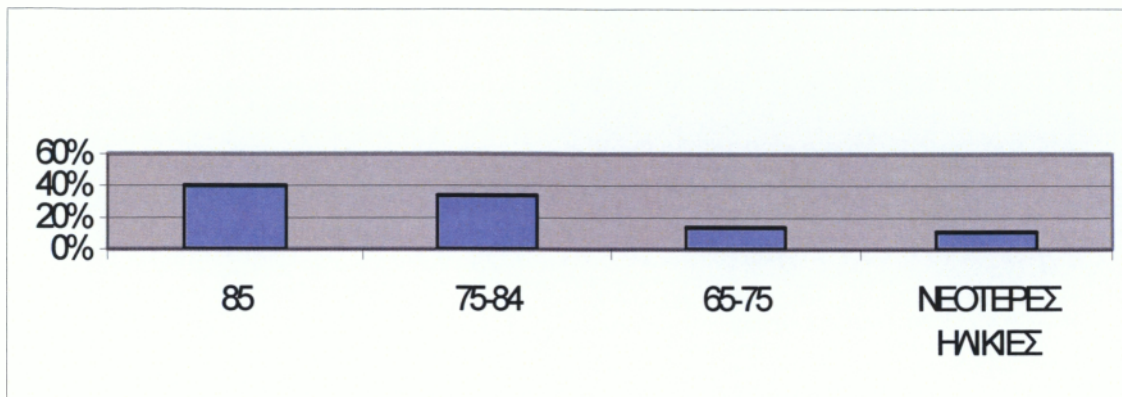
1.2 ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Τα εγκεφαλικά είναι η τρίτη σε σειρά συχνότητα αιτία θανάτου τις ΗΠΑ και σε άλλες βιομηχανικές χώρες με πρώτη και δεύτερη τα καρδιακά επεισόδια και τον καρκίνο. Στις ΗΠΑ περίπου 750.00 άτομα παθαίνουν εγκεφαλικό κάθε χρόνο.³

² " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ " ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Διανέμετε δωρεάν με το " Έθνος " την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004

³ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ " ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Διανέμετε δωρεάν με το " Έθνος " την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ



Πηγή: " Έθνος " την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004 Λεμεσό

Αν πάθουμε εγκεφαλικό ο κίνδυνος να πεθάνουμε από αυτό αυξάνεται με την ηλικία - οι πιθανότητες είναι 40% για άτομα άνω των 85 ετών 34% για άτομα 75-84 ετών, 14% για άτομα ηλικίας 65-75 και 11% για νεότερα άτομα.

Περίπου τα δύο τρίτα των ατόμων που πεθαίνουν από εγκεφαλικό αποκτούν κάποια ανικανότητα και απαιτούν αποικιατάσταση.

Οι πιθανότητες να πάθουμε εγκεφαλικό σχεδόν διπλασιάζονται κάθε δεκαετία μετά την ηλικία των 55 ετών. Τα δύο τρίτα των εγκεφαλικών αφορούν άτομα άνω 65 ετών.

Οι άντρες και οι γυναίκες έχουν σχεδόν τις ίδιες πιθανότητες να πάθουν εγκεφαλικό, αλλά οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από αυτό.

Ο κίνδυνος για εγκεφαλικό ποικίλλει ανάλογα με τη φυλή και την ηλικία. Οι Αφροαμερικανοί έχουν διπλάσιες πιθανότητες να πάθουν εγκεφαλικό και να πεθάνουν από αυτό σε σχέση με τους λευκούς. Ένας λόγος για αυτό, είναι ότι πολλοί παράγοντες κινδύνου, όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο διαβήτης, η παχυσαρκία και το κάπνισμα, είναι πιο συχνοί στη μαύρη φυλή.⁴

⁴ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ " ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ Διανέμετε δωρεάν με το " Έθνος " την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004 Λεμεσό

1.3 ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ

Όταν συμβεί ένα εγκεφαλικό, η άμεση δράση είναι πολύ σημαντική. Προειδοποιητικά σημεία μπορεί να ξεκινήσουν από λίγα λεπτά έως και μέρες πριν από το εγκεφαλικό.

Προειδοποιητικά σημεία εγκεφαλικού

- Αδυναμία στο χέρι ή στο πόδι
- Μούδιασμα στο μισό σώμα
- Ξαφνική δυσκολία στην ομιλία
- Αδυναμία στο να κατανοήσει τι λέει κάποιος
- Ζάλη ή απώλεια ισορροπίας
- Ξαφνικός έντονος πονοκέφαλος

Αν δεν μπορούμε να βρούμε το γιατρό μας από το τηλέφωνο πηγαίνουμε στα επείγοντα του νοσοκομείου, κατά προτίμηση σε ένα από αυτά που εξειδικεύονται στην θεραπεία των εγκεφαλικών μόλις συμβούν (οξύ εγκεφαλικό)

Σε μία ανασκόπηση που έχει κάνει το γενικό νοσοκομείο Λεμεσού το 2003, 97% των ατόμων άνω των 50 δεν είχαν αναγνωρίσει τα προειδοποιητικά σημεία του εγκεφάλου.⁵

Τα τελευταία 20 χρόνια, οι ερευνητές έχουν αναπτύξει γρήγορες, ασφαλείς και αποτελεσματικές διαγνωστικές τεχνικές, οι οποίες άμεσα αναγνωρίζουν την έκταση και την περιοχή του εγκεφαλικού καθώς και τη φύση της αγγειακής βλάβης που το προκαλεί.

⁵ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003

Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

Ο στόχος της θεραπείας είναι να αποκατασταθεί η ροή του αίματος πριν πεθάνουν τα εγκεφαλικά κύτταρα. Ο χρόνος μέσα στον οποίο πρέπει να επιτευχθεί αυτός ο στόχος είναι πολύ περιορισμένος.

Η θεραπεία συνήθως πρέπει να αρχίσει μέσα σε 60 λεπτά από την στιγμή που συμβαίνει το εγκεφαλικό για να αποφευχθεί ο θάνατος των εγκεφαλικών κυττάρων που μπορεί να προκαλέσει ανικανότητες.

Ένας από τα βασικά φάρμακα που κάνουν θρομβόλυση, ο ενεργοποιητής του ιστικού πλασμινογόνου, είναι καλό να δίνεται νωρίς.

Σύμφωνα με δύο μελέτες που έχουν γίνει στο γενικό νοσοκομείου Λεμεσού το 2003 που χρηματοδοτήθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Νευρολογικών Διαταραχών και εγκεφαλικών, οι ασθενείς που θεραπεύονται με αυτό, μία ώρα μετά την εμφάνιση του εγκεφαλικού είναι τρεις φορές πιο πιθανό να επιβιώσουν με λίγες ανικανότητες σε σχέση με αυτούς που παίρνουν τον παράγοντα δύο ώρες μετά την εγκατάσταση του εγκεφαλικού.⁶

Ένας σημαντικός σκοπός της έρευνας είναι να βρει θεραπείες που μπορούν να εξοικονομήσουν χρόνο προστατεύοντας τον εγκέφαλο μέχρι να αποκατασταθεί η αιματική ροή, με πιθανότητες επιβίωσης και να μειώνονται οι ανικανότητες.

⁶ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003

Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος ζυγίζει περίπου 2 κιλά όμως είναι ένα από τα πιο πολύπλοκα συστήματα που γνωρίζει η επιστήμη. Έχει ένα εσωτερικό δίκτυο συνδέσεων των νευρικών κυττάρων που επικοινωνούν ακατάπαυστα με ηλεκτρικά και χημικά μηνύματα.

Ο εγκέφαλος αποτελείται από δισεκατομμύρια νευρικά κύτταρα ελέγχει την ικανότητα της όρασης, της ακοής, της γεύσης της όσφρησης, της ομιλίας και της κίνησης. Η σκέψη, η ευαισθησία της μνήμης, της κρίσης και της παρατηρητικότητας επίσης ξεκινούν από τον εγκέφαλο.

Το αίμα παρέχει συνεχώς οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά στον εγκέφαλο μέσω τεσσάρων βασικών αρτηριών. Οι μεγαλύτερες είναι η δεξιά και η αριστερή καρωτίδα, οι οποίες εύκολα ψηλαφίζονται δίπλα στον τράχηλο και στην περιοχή του λαιμού.

Δύο μικρότερες αρτηρίες οι σπονδυλικές αρτηρίες, εισέρχονται από το πίσω μέρος του εγκεφάλου και τρέφουν περιοχές που ευθύνονται για την ανάπτυξη, την καρδιακή λειτουργία και τη θερμοκρασία του σώματος.

Όταν η παροχή του αίματος σε μια περιοχή του εγκεφάλου σταματήσει, τα κύτταρα που δεν παίρνουν οξυγόνο πεθαίνουν.

Η βλάβη του εγκεφάλου που ακολουθεί ονομάζεται εγκεφαλικό. Ένα εγκεφαλικό επεισόδιο μπορεί να είναι ελαφρύ ή πολύ σοβαρό και τα αποτελέσματα του προσωρινά ή μόνιμα.

Η σοβαρότητα ενός εγκεφαλικού επεισοδίου εξαρτάται από την έκταση και το εντοπισμό της καταστροφής των νευρικών κυττάρων.

Διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου ελέγχουν διαφορετικές λειτουργίες κι έτσι τα συμπτώματα εξαρτώνται από την περιοχή η οποία θα υποστεί τη βλάβη. Ακόμα και ένα ελαφρύ εγκεφαλικό μπορεί να είναι καταστροφικό, εάν επηρεάσει ένα κρίσιμο σημείο του εγκεφάλου. Σε αντίθεση με πολλά άλλα κύτταρα του σώματος τα κύτταρα του εγκεφάλου δεν αναγεννιούνται.

2.1 ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ

Ο εγκέφαλος περιέχει περίπου 100 δισεκατομμύρια νευρώνες εξειδικευμένα νευρικά κύτταρα που επικοινωνούν μεταξύ τους με χημικά και ηλεκτρικά σήματα. Κάθε νευρώνας έχει ένα σώμα που περιέχει τον πυρήνα, μία μακριά ίνα που ονομάζεται άξονα και πολλές μικρότερες ίνες που ονομάζονται δεντρίτες.

Οι νευρώνες επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω μικροσκοπικών διαστημάτων που ονομάζονται συνάψεις. Όταν το νευρικό σώμα ή κάποιος δεντρίτης λαμβάνει ένα μήνυμα από κάποιο γειτονικό σήμα ταξιδεύει κατά μήκος του νευρώνα μέχρι το τελικό άκρο του άξονα και εκεί προκαλεί την απελευθέρωση μιας χημικής ουσίας τη σύναψη που ονομάζεται νερομεταβιβαστής.

2.2 ΟΤΑΝ ΣΥΜΒΕΙ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται κάποιες ώρες μετά από την περιοχή που καταλαμβάνει. Για παράδειγμα, ένα εγκεφαλικό το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα σύγχυση, μη φυσιολογική επιβράδυνση των κινήσεων, διαταραχές του λόγου, αδυναμία ομιλίας ή κατανόησης στο δεξιό μισό του οπτικού πεδίου.

Άτομα με αυτού του τύπου τα εγκεφαλικά μπορεί να έχουν δυσκολίες στο διάβασμα, στο γράψιμο ή τους υπολογισμούς. Μπορεί επίσης να γίνουν πιο αργοί, προσεκτικοί και να αποπροσανατολίζονται όταν αντιμετωπίζουν καταστάσεις που δεν γνωρίζουν.

Άτομα με εγκεφαλικό στο δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου, μπορεί να αγνοούν ή να μην μπορούν να αναγνωρίσουν αντικείμενα ή να έχουν αισθητικότητα στο αριστερό ημιμόριο του σώματος η ακόμα να αγνοούν μερικά σημεία του αριστερού ημιμορίου του σώματος.

Ανεπάρκεια του δεξιού ημισφαιρίου του εγκεφάλου μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στην αντίληψη του χώρου καθώς και στις λειτουργίες της καθημερινής ζωής όπως το φαγητό, την πόση, το ντύσιμο, τη λειτουργία της αναπηρικής καρέκλας και το διάβασμα. Άτομα με αυτού του που εγκεφαλικά, μπορεί να έχουν παρορμητική ή επικίνδυνη συμπεριφορά.

Ο εγκέφαλος είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε τραύματα, για αυτό τον λόγο, το κρανίο είναι σκληρό για να τον προστατεύει. Παρ' όλο που ο εγκέφαλος

ζυγίζει μόνο 2% του βάρους του σώματος, χρησιμοποιεί το ένα τέταρτο του οξυγόνου του σώματος και τα δύο τρίτα της κύριας πηγής ενέργειας, της γλυκόζης. Παρ' όλες όμως αυτές τις μεγάλες ανάγκες, ο εγκέφαλος δεν μπορεί να αποθηκεύσει οξυγόνο ή γλυκόζη και για αυτό πρέπει να τα προμηθεύεται από τη συνεχή ροή αίματος.

Η διακοπή της εγκεφαλικής αιματικής ροής για 30 δευτερόλεπτα, μπορεί να προκαλέσει απώλεια συνείδησης, ενώ μετά από τέσσερα λεπτά, αρχίζει να εγκαθίσταται μόνιμη βλάβη. Για αυτό είναι τόσο σημαντικό να έχει κάποιος ιατρική βοήθεια νωρίς, όταν τα σημεία και συμπτώματα αρχίσουν να εμφανίζονται.

Το αίμα μεταφέρει καύσιμα και θρεπτικές ουσίες μέσα από ένα περίπλοκο σύστημα αγγείων, που φάνει σε κάθε σημείο του εγκεφάλου. Οι καρωτίδες, που βρίσκονται δεξιά και αριστερά από τον τράχηλο, είναι ιδιαίτερα σημαντικές και παρέχουν αίμα στο πρόσθιο μέρος του εγκεφάλου και του φλοιού.

Οι σπονδυλικές αρτηρίες που βρίσκονται στο πίσω μέρος του τραχήλου, ενώνονται στη βάση του εγκεφάλου και δημιουργούν τη βασική αρτηρία που προμηθεύει με αίμα την παρεγκεφαλίδα, το εγκεφαλικό στέλεχος και το οπίσθιο μέρος του εγκεφάλου για να δημιουργήσουν τον κύκλο του Willis από τον οποίο εκφύονται άλλα αγγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΙ ΤΥΠΟΙ ΤΩΝ ΚΕΦΑΛΙΩΝ

Είναι αιμορραγικό ή ισχαιμικό (απόφραξη) εγκεφαλικό; Η διάκριση μεταξύ αυτών των τύπων εγκεφαλικού είναι βασική για τη διάγνωση. Άλλο ένα τμήμα της διαγνωστικής διαδικασίας, είναι η διάκριση μεταξύ ενός ισχαιμικό εγκεφαλικού και ενός παροδικού ισχαιμικού εγκεφαλικού (ΠΠΕ), περισσότερο γνωστού ως μικρό εγκεφαλικό.

Αυτό είναι μία προσωρινή απόφραξη της αιματικής ροής στον εγκέφαλο, που μοιάζει και εμφανίζεται σαν ισχαιμικό εγκεφαλικό και για την ακρίβεια αυξάνει τον κίνδυνο για πλήρες εγκεφαλικό.

3.1 ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Περίπου το 80% των εγκεφαλικών είναι ισχαιμικά, τα οποία προκαλούνται από την απόφραξη ενός αγγείου που προμηθεύει τον εγκέφαλο, με αίμα. Κάθε χρόνο , περίπου 560,000 άτομα στις ΗΠΑ έχουν ένα ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η αθηροσκλήρωση παίζει σημαντικό ρόλο στα περισσότερα ισχαιμικά εγκεφαλικά.⁷

Είναι η πιθανώς επικίνδυνη στένωση των αιμοφόρων αγγείων, η οποία συμβαίνει όταν η χοληστερόλη και άλλα θραύσματα προσκολλώνται στο τοίχωμα του αγγείου με αποτέλεσμα να μειώνουν τη ροή του αίματος και κατ' επέκταση και την προσφορά ζωτικών στοιχείων στο εγκέφαλο, όπως το οξυγόνο και τις θρεπτικές ουσίες. Ένας θρόμβος αίματος συνήθως αποφράσσει τελείως την ροή αίματος στο αγγείο.

⁷ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

Υπάρχουν διαφορετικοί τύποι ισχαιμικών εγκεφαλικών, που διαχωρίζονται από το που δημιουργείται ο θρόμβος και που καταλήγει. Όταν η απόφραξη οφείλεται σε θρόμβο που δημιουργείται σε αγγείο του εγκεφάλου από αθηροσκλήρωση, τότε το εγκεφαλικό ονομάζεται αθηροθρομβωτικό εγκεφαλικό. Όταν ο θρόμβος δημιουργείται κάπου αλλού (για παράδειγμα στην καρδιά) και μετά ταξιδεύει με το αίμα μέχρι να φτάσει στον εγκέφαλο, λέγεται έμβολο και η κατάσταση αυτή ονομάζεται εμβολικό εγκεφαλικό.

3.1.1 ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Τα αθηροθρομβωτικά εγκεφαλικά των μεγάλων αρτηριών υπολογίζονται περίπου στο 15% των ισχαιμικών εγκεφαλικών. Αυτός ο τύπος εγκεφαλικού συμβαίνει όταν μία μεγάλη αρτηρία του εγκεφάλου, έχει ήδη αθηροσκλήρωση. Πιο συχνά, το εγκεφαλικό συμβαίνει όταν ένας θρόμβος δημιουργείται σε μία αρτηρία του εγκεφάλου και τμήμα του θρόμβου αποσπάται, μεταφέρεται και αποφράσσει σε άλλο σημείο την αρτηρία.

Αυτό ονομάζεται από αρτηρία σε αρτηρία εμβολικό εγκεφαλικό. Λιγότερο συχνά, ο θρόμβος δημιουργείται στο σημείο της αθηροσκλήρωσης στο τοίχωμα του αγγείου με αποτέλεσμα να μειώνει περαιτέρω την αιματική ροή. Αυτό λέγεται εγκεφαλικό χαμηλής ροής. Τα αθηροθρομβωτικά εγκεφαλικά μετά από συγκεκριμένους τύπους μικρό εγκεφαλικών.

Τα αθηροθρομβωτικά εγκεφαλικά των μεγάλων αγγείων μοιάζουν πολύ με το έμφραγμα του μυοκαρδίου, με τη διαφορά ότι το ένα αφορά αγγείο του εγκεφάλου και το άλλο κάποιο αγγείο της καρδιάς. Όπως και στο έμφραγμα, έτσι και στο εγκεφαλικό μία φλεγμονή του αγγείου μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην απόφραξη.

Η βλάβη που προκαλείται από αθηροθρομβωτικό εγκεφαλικό των μεγάλων αγγείων, μπορεί να μεγαλώσει στα αρχικά στάδια - κάποιος άλλος θρόμβος μπορεί να δημιουργηθεί και να αποφράξει και άλλο αγγείο ή ο ίδιος θρόμβος να μεγαλώσει και να παρεμποδίσει περισσότερο αίμα να φτάσει στον εγκέφαλο. Παρ' όλα αυτά, είναι πολύ σημαντικό να αναγνωρίσει η περιοχή του εγκεφαλικού και να θεραπευτεί αμέσως.

3.1.2 ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Τα εμβολικά εγκεφαλικά αφορούν περίπου το 60% των ισχαιμικών εγκεφαλικών στις ΗΠΑ. Αυτός ο τύπος εγκεφαλικού συμβαίνει όταν ένα θρόμβος που έχει δημιουργηθεί κάπου στο σώμα - συνήθως στην καρδιά ή στο ανιόν τμήμα της αορτής - αποσπάται και ταξιδεύει με ο αίμα μέχρι να αποφράξει ένα ότι τα αθηροθρομβωτικά εγκεφαλικά των μεγάλων αγγείων, ειδικά όταν ο θρόμβος αποφράξει ένα μεγάλο αγγείο στη βάση του εγκεφάλου.

Τα συμπτώματα ενός εμβολικού εγκεφαλικού εμφανίζονται απότομα και συνήθως είναι πολύ σοβαρά. Μπορεί να έρχονται και να φεύγουν, να επιμένουν για μερικά λεπτά ή ώρες και μετά να εξαφανίζονται ή προοδευτικά να γίνονται χειρότερα.

Το εμβολικό εγκεφαλικό είναι πολύ πιθανό να ξανασυμβεί, εκτός και αν η πηγή του εμβόλου έχει βρεθεί και θεραπευτεί. Περίπου το ένα τέταρτο από αυτά, οφείλονται σε κολπική μαρμαρυγή, μία συχνή διαταραχή του καρδιακού ρυθμού που συχνά οδηγεί τη δημιουργία εμβόλων στην καρδιά, που μπορεί να ταξιδέψουν προς τον εγκέφαλο. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι οι πιθανότητες να έχουμε ένα εμβολικό εγκεφαλικό, εξαρτάται από το πόσο εύκολα το σώμα μας δημιουργεί θρόμβους στην καρδιά.

Αυτό το χαρακτηριστικό είναι πιθανό να καθορίζεται γενετικά. Η ανακάλυψη της γενετική φύσης της επίδρασης αυτής, θα ξεκλειδώσει την πόρτα της καλύτερης πρόληψης και θεραπείας των εγκεφαλικών.

3.1.3 ΚΕΝΟΧΩΡΙΩΔΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ

Τα εγκεφαλικά κενοχώρια αφορούν περίπου το 25% των ισχαιμικών εγκεφαλικών. Η λέξη lacunar, σημαίνει ένα κομμάτι που λείπει ή μία τρύπα. Ένας εγκεφαλικό κενοχώριο προκαλείται από την απόφραξη ενός από τα πολύ μικρά αγγεία του εγκεφάλου.

Η απόφραξη αφήνει μία μικρή τρύπα σε ένα σημείο του εγκεφάλου που αποτελείται από ινώδη ιστό. Τα περισσότερα από την υπέρταση, η οποία καταστρέφει τα αιμοφόρα αγγεία. Έτσι, η μακροχρόνια θεραπεία εστιάζεται στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης.

Μπορεί να είναι δύσκολο να διαγνωστεί ένα εγκεφαλικό κενochώριο, καθώς μόνο ένα μικρό τμήμα του εγκεφάλου τραυματίζεται. Η βλάβη αφορά συνήθως τις περιοχές που ρυθμίζουν την κινητικότητα και την αισθητικότητα με αποτέλεσμα την αδυναμία στο ένα ημιμόριο του σώματος, διαταραχές του συντονισμού και αιμωδία.

Συγκρινόμενα με άλλου τύπου εγκεφαλικά, άτομα που έχουν αυτού του τύπου τα εγκεφαλικά έχουν περισσότερες πιθανότητες να ανακτήσουν τη χαμένη νευρολογική λειτουργία επειδή επηρεάζεται μία πολύ μικρή περιοχή του εγκεφάλου. Μερικές φορές, τα υγιή μέρη του εγκεφάλου μπορεί να αναλάβουν τη λειτουργία των κυττάρων που έχουν καταστραφεί.

3.2 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Περίπου το 20% των εγκεφαλικών είναι αιμορραγικά - ένα αγγείο που βρίσκεται μέσα ή γύρω από τον εγκέφαλο σπάει, με αποτέλεσμα το αίμα να διαχέεται στους γύρω ιστούς.⁸

Όπως και με τα εγκεφαλικά κενochώρια, η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι η κυριότερη αιτία των αιμορραγικών εγκεφαλικών. Αυτός ο τύπος εγκεφαλικού είναι ιδιαίτερα επικίνδυνος γιατί μπορεί να συμβεί σε νεότερα άτομα και είναι πιο θανατηφόρος από τα ισχαιμικά εγκεφαλικά.

Τα αιμορραγικά εγκεφαλικά μπορεί να συμβούν ταυτόχρονα σε δύο σημεία. Όταν η αιμορραγία συμβεί μέσα στον εγκέφαλο, το εγκεφαλικό λέγεται ενδοεγκεφαλική αιμορραγία.

Όταν ένα αγγείο που βρίσκεται στην επιφάνεια του εγκεφάλου σπάει και αιμορραγεί στο διάστημα μεταξύ του εγκεφαλικού και του κρανίου, ονομάζεται υπαραχνοειδής αιμορραγία.

⁸ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

3.2.1 ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Υπάρχουν δύο είδη ενδοεγκεφαλικών αιμορραγιών: Οι υπερτασικές ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες και οι αιμορραγίες λοβού.

Αυτή η κατηγορία αφορά το 1/2 έως το 1/3 των αιμορραγικών εγκεφαλικών. Αυτό το εγκεφαλικό συμβαίνει βαθιά στον εγκέφαλο σε άτομα με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης.

Οι τέσσερις περιοχές του εγκεφάλου που επηρεάζονται πιο συχνά είναι τα βασικά γάγγλια, η παρεγκεφαλίδα, ο θάλαμος και το εγκεφαλικό στέλεχος. Αυτό το είδος εγκεφαλικού, συμβαίνει όταν το άτομο είναι ξύπνο και η πίεση αίματος είναι ασυνήθιστα υψηλή. Ο πονοκέφαλος και οι εμετοί είναι επίμονα συμπτώματα για αρκετά λεπτά.

Μια ιδιαίτερη κατηγορία υπερτασικών αιμορραγικών εγκεφαλικών, είναι αυτή όπου η αιμορραγία συμβαίνει στην παρεγκεφαλίδα. Επειδή αυτή είναι η περιοχή του εγκεφάλου που συντονίζει τις κινήσεις και την ισορροπία. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι τόσο σοβαρά ώστε το άτομο να είναι δύσκολο να περπατήσει ή ακόμα και να σταθεί.

Αυτά τα εγκεφαλικά θεραπεύονται με χειρουργική παροχέτευση του αίματος από την παρεγκεφαλίδα. Όσο πιο νωρίς γίνει αυτό, τόσο καλύτερα είναι για την επιβίωση και την πλήρη ανάρρωση.

3.2.2 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΕ ΛΟΒΟ

Αυτός ο δεύτερος τύπος εγκεφαλικού συμβαίνει όταν το αίμα διαχέεται σε έναν από τους τέσσερις λοβούς - και έχει όνομα "λοβώδης αιμορραγία". Ο κάθε λοβός είναι εξειδικευμένο για να ρυθμίζει συγκεκριμένες λειτουργίες, όπως ο λόγος, η όραση και άλλα.

Σε αντίθεση με τα υπερτασικά αιμορραγικά εγκεφαλικά, δεν είναι απαραίτητο να προκληθούν από υψηλή αρτηριακή πίεση. Αυτά τα εγκεφαλικά συνήθως επηρεάζουν άτομα άνω των 60 ετών. Εκτός από την ηλικία, δεν υπάρχουν άλλοι γνωστοί παράγοντες για αυτό τύπο εγκεφαλικού.

Τα περισσότερα από τα άτομα που έχουν αυτού του είδους τα εγκεφαλικά, έχουν πονοκέφαλο στην πλευρά της αιμορραγίας και περισσότερα από τα μισά, εμετούς ή ναυτία κατά τη διάρκεια του εγκεφαλικού. Άλλα συμπτώματα

εξαρτώνται από το ποιος λοβός επηρεάζεται. Για παράδειγμα, αιμορραγία στον ινιακό λοβό προκαλεί προβλήματα στη όραση, ενώ αιμορραγία στον μετωπιαίο λοβό μπορεί να προκαλέσει πρόβλημα στο χέρι ή στο πόδι.

Η λοβώδης αιμορραγία μερικές φορές συμβαίνει όταν μία παθολογική πρωτεΐνη που εναποτίθεται στα αγγεία, προκαλεί λέπτυνση του τοιχώματος τους με αποτέλεσμα να σπάνε. Η αιτία που το προκαλεί αυτό δεν είναι γνωστή. Άλλη μία αιτία, είναι οι αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες, ένα δεμάτιο από παθολογικά αγγεία.

Άλλες αγγειακές ανωμαλίες, όπως οι όγκοι του εγκεφάλου και λοίμωξη των βαλβίδων της καρδιάς, μπορούν να προκαλέσουν λοβώδη αιμορραγίας. Σε σπάνιες περιπτώσεις, η χειρουργική παροχέτευση του αίματος, μπορεί να σώσει τη ζωή του ατόμου και να οδηγεί σε καλή ανάρρωση.

3.2.3 ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ

Η αιμορραγία στο διάστημα μεταξύ του εγκεφάλου και του κρανίου είναι γνωστή ως υπαραχνοειδής αιμορραγία - η πιο σοβαρή από όλα τα εγκεφαλικά, με υψηλά ποσοστά θνητότητας και ανικανοτητών που προκαλεί. Συμβαίνει όταν ένα μεγάλο αγγείο που βρίσκεται στην επιφάνεια του εγκεφάλου σπάει. Η επιφάνεια του εγκεφάλου καλύπτεται από τρεις λεπτές μεμβρανώδεις στιβάδες που ονομάζονται μήνιγγες. Η εξωτερική στιβάδα είναι προσκολλημένη στο κρανίο, ενώ η εσωτερική στον εγκέφαλο. Μεταξύ αυτών των στιβάδων βρίσκεται ο υπαραχνοειδής χώρος, ο οποίος φυσιολογικά γεμίζει με υγρό.

Όταν το αίμα διαχέεται σε αυτόν τον χώρο, έχει σαν αποτέλεσμα την υπαραχνοειδή αιμορραγία. Οι περισσότερες από αυτές τις αιμορραγίες προκαλούνται από ρήξη ανευρύσματος. Αυτό είναι μία διεύρυνση του αγγείου που μοιάζει με σάκιο, συνήθως βρίσκεται στην συμβολή δύο αγγείων και είναι ένα αδύναμο σημείο στο τοίχωμα του αγγείου. Το ανεύρυσμα μπορεί να δημιουργηθεί από ένα ελάττωμα στη βάση του εγκεφάλου, αλλά επίσης και από μία λοίμωξη ή τραύμα στον εγκέφαλο όπως ένα κτύπημα στο κεφάλι. Μερικά ανευρύσματα δεν έχουν εμφανή αιτιολογία.

Συνήθως διαγιγνώσκονται σε άτομα 35-60 ετών. Αν το ανεύρυσμα προκαλεί πόνο ή άλλα συμπτώματα, ο γιατρός μπορεί να το διαγνώσει πριν προκαλέσει μεγάλη βλάβη. Μία μαγνητική ή αξονική τομογραφία εγκεφάλου μπορεί να αποκαλύψει το ανεύρυσμα σε ένα μεγάλο αιμοφόρο αγγείο. Πα' όλα αυτά η αγγειογραφία εγκεφάλου, μία επεμβατική απεικονιστική εξέταση παρέχει

περισσότερες πληροφορίες. Ένα ανεύρησμα αντιμετωπίζεται καλύτερα όταν μία ομάδα από νευροχειρουργούς, επεμβατικούς νευροακτινολόγους και νευρολόγους δουλεύουν μαζί για να αποφασίσουν ποια είναι η κατάλληλη θεραπεία.

Στο 45% περίπου των περιπτώσεων, ένας σοβαρός πονοκέφαλος είναι το πρώτο σύμπτωμα της υπαραχνοειδούς αιμορραγίας. Άτομα συχνά τον χαρακτηρίζουν σαν τον χειρότερο πονοκέφαλο που είχαν ποτέ, χρησιμοποιώντας λέξεις όπως "θα εκραγεί" και "θα σπάσει" για να τον περιγράψουν. Περίπου οι μισοί έχουν απώλεια συνείδησης μπορεί να είναι αυχενική δυσκαμψία, ναυτία, εμετοί, διαταραχές συγκέντρωσης και άλλα είδη διανοητικών διαταραχών ή σπασμούς.

3.3 ΑΛΛΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ

Τα περισσότερα από τα ετερογενή εγκεφαλικά συμβαίνουν από διαχωρισμό ή πίεση της καρωτίδας. Αυτό μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού τραύματος ή κατά τη διάρκεια μίας δραστηριότητας όπως το σήκωμα βάρους.

Τα εγκεφαλικά που οφείλονται σε διαχωρισμό, αφορούν το 2% των εγκεφαλικών και κυρίως εκδηλώνονται σε νεαρά άτομα.

Ευτυχώς, ανταποκρίνονται καλά στη θεραπεία. Όταν το άτομο λαμβάνει ηπαρίνη για να αποφύγει την εκτεταμένη θρόμβωση, το εγκεφαλικό σπανίως συμβαίνει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η αποκατάσταση, είναι θεραπεία η οποία σχεδιάστηκε για να βοηθά το άτομο να επανακτήσει κάποιες ή όλες τις ικανότητες του, που επηρεάστηκαν από το εγκεφαλικό.

Μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την ενδυνάμωση των χεριών και των ποδιών και πρέπει να μάθουμε πώς να περπατάμε ξανά, να βελτιώνουμε τον λόγο και να ξανά επαναφέρουμε τη μνήμη μας. Η αποκατάσταση μπορεί επίσης να μας μάθει να ζούμε με μία μόνιμη ανικανότητα - για παράδειγμα, να μας μάθει να χρησιμοποιείτε αναπηρικό καρότσι ή να μπαίνουμε και να βγαίνουμε από το μπάνιο χρησιμοποιώντας ειδικές βοηθητικές μπάρες.

Μπορεί να σκεφτούμε την αποκατάσταση σαν κάτι που έρχεται μετά από τη θεραπεία του εγκεφαλικού, αλλά είναι τμήμα της θεραπείας του εγκεφαλικού. Οι επαγγελματίες υγείας το θεωρούν αν την τέταρτη και τελευταία φάση της θεραπείας.

Η αποκατάσταση είναι δουλειά. Είτε περιλαμβάνει σωματική άσκηση ή λογοθεραπεία, χρειάζεται χρόνος για να φανεί βελτίωση. Επιπρόσθετα, δεν είναι ασυνήθιστο για κάποιον που είχε εγκεφαλικό να πάθει κατάθλιψη, η οποία μπορεί να τον αποθαρρύνει από τα προγράμματα αποκατάστασης.

Αν νιώσουμε κατάθλιψη, είναι σημαντικό να ζητήσουμε βοήθεια νωρίς, για να μπορούμε να προχωρήσουμε με τη δουλειά για να βελτιώσουμε κάποιες από τις επηρεασμένες λειτουργίες μας.

Η ψυχολογική θεραπεία θα μας βοηθήσει να αντιμετωπίσουμε την κατάθλιψη και να βελτιώσουμε τις ικανότητες μας που ίσως να έχουν επηρεαστεί από το εγκεφαλικό.

Άλλη όψη της αποκατάστασης περιλαμβάνει υποστηρικτικές ομάδες και εκπαίδευση των οικογενειών στο πώς να φροντίζουν κάποιον που αναρρώνει από εγκεφαλικό. Μαθαίνοντας να χρησιμοποιείτε ποικίλες σωματικές και ψυχολογικές ικανότητες μπορεί να βοηθήσουμε κάποιον που έπαθε εγκεφαλικό, να συνεχίσει να ζει μία αποδοτική και δραστήρια ζωή.

4.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΜΑΣ

Η αποκατάσταση αρχίζει στο νοσοκομείο με εκτίμηση των αναγκών μας και της βασικής θεραπείας. Η εκτίμηση είναι μία ανασκόπηση των διαταραχών που προκάλεσε το εγκεφαλικό.

Πώς είναι ο λόγος μας? Πως είναι η κατανόηση του λόγου? Έχουμε χάσει τη δύναμη στα χέρια και στα πόδια? Το εγκεφαλικό έχει επηρεάσει τη μνήμη μας?

Αυτή η εκτίμηση θα καθορίσει τι είδος αποκατάσταση είναι το καλύτερο και το που θα απευθυνθούμε.

Ο επαγγελματίας υγείας που κάνει την εκτίμηση ποικίλλει από το νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Μπορεί να είναι γιατρός που εξειδικεύεται στην αποκατάσταση, ένας νευρολόγος, ένας φυσιοθεραπευτής ή ένας κοινωνικός λειτουργός που διαχειρίζεται τέτοιες περιπτώσεις. Άτομα με περιορισμένες ανεπάρκειες μπορούν να πάνε στο σπίτι τους και να έχουν βραχυπρόθεσμη φυσιοθεραπεία ή εργοθεραπεία στο σπίτι ή σαν εξωτερική ασθενείς σε κλινική, αν το χρειάζονται.

Άτομα με προβλήματα στο περπάτημα ή στο να μένουμε μόνοι μας, ουσιαστικά χρειαζόμαστε πιο εντατική θεραπεία στα νοσοκομεία αποκατάστασης ή σε υπηρεσίες βελτίωσης ικανοτήτων. Λόγοθεραπεία και θεραπεία για τον λόγο μπορεί να προσφέρεται είτε σε υπηρεσίες αποκατάστασης, είτε στο σπίτι, ανάλογα με τον τύπο και τον βαθμό της ανικανότητας και τις άλλες ανεπάρκειες που έχει ο ασθενής.

Αργότερα, θα είστε ικανοί να έχετε ενεργό ρόλο στις ασκήσεις με λίγη βοήθεια, ενθάρρυνση και επιβεβαίωση από τον θεραπευτή. Περίπου τα δύο τρίτα των ατόμων που υπέστησαν εγκεφαλικό θα χρειαστούν κάποια μορφή αποκατάστασης.

Για πολλά άτομα, ένα πρόγραμμα αποκατάστασης μπορεί να κάνει σημαντική διαφορά μεταξύ της επανάκτηση της ικανότητας λειτουργίας στην καθημερινή ζωή και της εξάρτησης και της ανικανότητας. Άλλοι, μπορεί να είναι τόσο σοβαρά επηρεασμένοι, που να μην μπορούν να βοηθηθούν από την αποκατάσταση.

Παρόλο που υπάρχουν γενικά κριτήρια όσον αφορά την εκτίμηση για τις περαιτέρω υπηρεσίες αποκατάστασης, οι ιδιαίτερες συστάσεις που λαμβάνονται υπόψη σε μεγάλο βαθμό, είναι η γνώμη του επαγγελματία υγείας που είναι υπεύθυνος στο νοσοκομείο.

4.2 ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Πριν φύγουμε από το νοσοκομείο, πιθανόν να μπορούμε να πάρουμε μερικές βασικές υπηρεσίες αποκατάστασης όπως φυσιοθεραπεία.

Ο σκοπός είναι να επανακτήσουμε τις κινήσεις των άκρων και να δουλεύουμε όσο πιο συχνά γίνεται, για να αυξήσουμε τη δύναμη και την έκταση των κινήσεων μας. Η αποκατάσταση από εγκεφαλικό, γίνεται στους παρακάτω χώρους. Παρόλο που υπάρχουν κάποιες αλληλοεπικαλύψεις, διαφέρουν όσον αφορά στο πόσο κι στον τύπο της θεραπείας που προσφέρεται.

4.2.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Αυτά αποτελούν ξεχωριστά νοσοκομεία και ειδικές μονάδες σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας, που προσφέρουν βραχυχρόνια ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση.

Η αποκατάσταση συνήθως διαρκεί περίπου 3-4 εβδομάδες, αλλά μπορεί να διαρριέσει λιγότερο ή περισσότερο ανάλογα με τις ανάγκες.

Τα νοσοκομεία αποκατάστασης προσφέρουν τρεις ώρες την ημέρα αποκατάσταση για εγκεφαλικά, ένα ιδιαίτερα απαιτητικό σχέδιο.

Οι γιατροί που εξειδικεύονται στην αποκατάσταση, είναι ενεργά εμπλεκόμενοι με το να επιβλέπουν τη φροντίδα του ασθενή.

Μία ποικιλία από άλλες ειδικότητες αποκατάστασης - όπως φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές και λογοθεραπευτές - συναντιόνται σαν ομάδα για να συζητήσουν την πρόοδο κάθε ασθενή. Τα νοσοκομεία αποκατάστασης επίσης διαθέτουν ψυχολόγους για να θεραπεύουν την κατάθλιψη.

4.2.2 ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Αυτά είναι νοσηλευτικά ιδρύματα με δυνατότητες αποκατάστασης. Προσφέρουν ένα συνδυασμό βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης φροντίδας.

Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία αποκατάστασης, οι υπηρεσίες με νοσηλευτική εμπειρία προσφέρουν περίπου 1,5 ώρες υπηρεσίες αποκατάστασης. Ο γιατρός συνήθως εργοδοτεί για περιορισμένο χρόνο.

Αυτές οι υπηρεσίες μπορεί να είναι η καλύτερη επιλογή για έναν ηλικιωμένο ασθενή, που δεν έχει τη δύναμη και την αντοχή για πιο απαιτητικά και ευρεία προγράμματα των νοσοκομείων αποκατάστασης.

4.2.3 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αυτά τα κέντρα επιτρέπουν να ζούμε στο σπίτι και να πηγαίνουμε κατά τη διάρκεια της ημέρας για αποκατάσταση, σε ένα νοσοκομείο ή σε άλλη υπηρεσία.

Εκεί, θα δουλεύουμε με γιατρούς και θεραπευτές που εξειδικεύονται στην αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικά. Συνήθως χρειάζονται αρκετές ώρες την ημέρα και πολλές ημέρες την εβδομάδα.

Οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, λογοθεραπεία και κοινωνικούς λειτουργούς ή ψυχολόγους στήριξης.

Για να παρακολουθήσουμε εξωνοσοκομειακή αποκατάσταση πρέπει να είμαστε σωματικά ικανοί να μετακινούμαστε μεταξύ του σπιτιού μας και των υπηρεσιών αυτών.

Υπηρεσίες ευρείας αξωνοσοκομειακής αποκατάστασης προσφέρουν περισσότερη ελαστικότητα σε αντίθεση με τις ενδονοσοκομειακές, γιατί τα προγράμματα μπορούν να ρυθμιστούν ανάλογα με τις ανάγκες μας.

Το πρόγραμμα μπορεί να είναι όσο απαιτητικό είναι και στα νοσοκομεία αποκατάσταση ή μπορεί να μειωθεί αν δεν το χρειαζόμαστε ή αν δεν μπορούμε αντεπεξέλθουμε.

4.2.4 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Ένας ειδικός αποκατάσταση μπορεί να έρχεται στο σπίτι μας για κάποιες ώρες και μέρες σε βραχυπρόθεσμη βάση.

Η Αποκατάσταση στο σπίτι μπορεί να αφορά σωματικές δυσλειτουργίες ή δυσκολίες στον λόγο ή στην ομιλία.

Το πόσο εντατικό θα είναι το πρόγραμμα εξαρτάται από τις ανάγκες μας.

Η αποκατάσταση στο σπίτι είναι συνήθως καλύτερη για άτομα που χρειάζονται έναν τύπο αποκατάσταση (π.χ. φυσιοθεραπευτή ή λογοθεραπευτή) σε σχέση με άτομα που χρειάζονται πολλούς θεραπευτές και δεν μπορούν να μετακινηθούν από και προς τις υπηρεσίες αυτές.

Ένας μέρος της απόφασης μας εξαρτάται και από την κάλυψη της ασφάλειας μας.

Η αποκατάσταση στο σπίτι δεν καλύπτεται από τις ασφάλειες, εκτός και αν δεν μπορούμε να μετακινηθούμε. Αν δεν έχουμε αυτό το πρόβλημα, ελέγχουμε τη ασφάλεια μας, αν καλύπτει το κόστος της αποκατάστασης.

4.3 ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Πολλοί διαφορετική τύποι επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνονται στην αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό. Ξέροντας ποιοι είναι και τι μπορούν να κάνουν θα μας βοηθήσει να επιλέξουμε την καλύτερη λύση για την αποκατάσταση.

Πολλοί ασθενείς χρειάζονται περισσότερη από έναν τύπους θεραπείας.

Η φυσιοθεραπεία για παράδειγμα, βοηθά τον εγκέφαλο να αντεπεξέρθει στον τραυματισμό, έτσι ώστε να μπορείτε να επανακτήσουμε την δύναμη μας και το εύρος έκτασης των ποδιών και των χεριών.

Η εργοθεραπεία μπορεί να αναλάβει μετά και να μας δείξει πώς να κάνετε συγκεκριμένα πράγματα, όπως να φοράτε ένα μπλουζάκι ή να κρατάτε ένα στυλό.

4.3.1 ΦΥΣΙΑΤΡΟΙ

Αυτοί είναι γιατροί που εξειδικεύονται στην σωματική ιατρική και αποκατάσταση. Ένας φυσίατρος συνήθως επιβλέπει μία ομάδα από νοσοκόμες και θεραπευτές που κάνουν το πρόγραμμα αποκατάστασης για τον ασθενή και βοηθά να εκτιμηθεί η λειτουργία του προγράμματος.

4.3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αυτός ο τύπος νοσηλευτών βοηθά στο να μας μάθει τις δραστηριότητες που περιλαμβάνουν την καθημερινή φροντίδα.

Αυτό περιλαμβάνει ο να παίρνουμε τα φάρμακα μας με σωστό τρόπο, να κάνουμε μπάνιο και να καθόμαστε ή να σηκωνόμαστε από το αναπηρικό καροτσάκι.

Επίσης, μπορεί να μας μάθει ασκήσεις και άλλες στρατηγικές για να ελέγχουμε την ακράτεια.

Επίσης, εκπαιδεύει τους συγγενείς και φίλους πώς να φροντίζουν κάποιον που έχει υποστεί εγκεφαλικό.

4.3.3 ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Εκτιμούν και θεραπεύουν διαταραχές που έχουν σχέση με την κίνηση, την ισορροπία και τον συντονισμό.

Ένας φυσιοθεραπευτής επίσης σχεδιάζει ασκήσεις για να μας βοηθήσει να επανακτήσουμε τις βασικές σωματικές μας ικανότητες, όπως το περπάτημα και να κινήσουμε μέσα στο σπίτι.

Ο φυσιοθεραπευτής μπορεί να καθοδηγήσει την βοήθεια στο σπίτι και τους συγγενείς να μας βοηθήσουν να επανακτήσουμε τη χαμένη μας λειτουργικότητα.

4.3.4 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Αυτός ο τύπος θεραπείας μας βοηθά να επιστρέψει σε όσες πιο πολλές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής γίνεται.

Η θεραπεία περιλαμβάνει τη μάθηση βασικών δραστηριοτήτων όπως το φαγητό, το μπάνιο, το ντύσιμο, το γράψιμο ή μας δείχνει νέους τρόπους να επιτύχουμε αυτούς τους στόχους

4.3.5 ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ

Αυτοί οι θεραπευτές βοηθάνε στη βελτίωση της ικανότητας να μιλάμε και να κατανοούμε τον λόγο.

Αν το εγκεφαλικό έχει επηρεάσει τον λόγο και την ομιλία, πρέπει επίσης να εκτιμηθεί η ακοή για να επιβεβαιώσετε ότι τα προβλήματα που έχουμε στην επικοινωνία, οφείλονται στη βλάβη του κέντρου του λόγου και όχι σε απώλεια ακοής.

Όταν έχουμε προβλήματα στον λόγο δεν σημαίνει ότι έχουμε πρόβλημα στην σκέψη και την κρίση.

Μπορεί να είμαστε ικανοί να σκεφτόμαστε και να φανταστούμε τόσο καθαρά, όσο και πριν το εγκεφαλικό, αλλά να έχουμε δυσκολία στην έκφραση των σκέψεων και στην κατανόηση αυτών που λένε ή γράφουν οι άλλοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΙ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ

Οι ιδιαίτερες στρατηγικές που χρησιμοποιούνται για την αποκατάσταση, εξαρτώνται από τους στόχους της θεραπείας.

Αν ο στόχος είναι η ενδυνάμωση μυών των χεριών και των ποδιών, ένας θεραπευτής θα δώσει ένα πρόγραμμα επαναλαμβανόμενων ασκήσεων για να δουλευτούν αυτοί οι μυς.

Αν ο στόχος είναι να επανέλθει η ομιλία, μπορεί να χρειάζεται ασκήσεις που δυναμώνουν τους μυς του στόματος, του προσώπου και του λαιμού.

Θεραπεία σε ομάδα για να εξασκηθούν οι ικανότητες της ομιλίας με άλλα άτομα που είχαν εγκεφαλικό μπορεί να βοηθήσει.

Με την έναρξη της αποκατάστασης, πιθανόν να παρατηρήσουμε σημαντική πρόοδο σε ημερήσια βάση.

Όταν περάσουν λίγες εβδομάδες, μπορεί να βελτιωθούμε τόσο πολύ και ενώ δεν μπορούσαμε να καθίσουμε από μόνοι μας τώρα θα είμαστε ικανοί να κινούμαστε ανεξάρτητα και να φροντίζουμε τον εαυτό μας.

Το μέγεθος της προόδου εξαρτάται από τη σοβαρότητα του εγκεφάλου που επηρεάστηκε.

Αν το κύριο πρόβλημα είναι να μετριάσουμε την αδυναμία των μυών, οι πιθανότητες ανάρρωσης είναι μεγαλύτερες και πιο σύντομες, από ότι αν είχαμε πιο σοβαρό πρόβλημα - για παράδειγμα, προβλήματα στην γλώσσα που κάνει δύσκολο να κατανοήσουμε τι μας λέει ο θεραπευτής και άλλα άτομα.

Η αποκατάσταση είναι σκληρή δουλειά. Όμως ακόμα και αν ξοδεύουμε αρκετές ώρες κάθε μέρα για αρκετές εβδομάδες σε επαναλαμβανόμενες ασκήσεις, μπορεί να μην αναρρώνουμε πλήρως. Τα περισσότερα άτομα που χρειάζονται πρόγραμμα αποκατάστασης, μένουν με μία μικρή αδυναμία ή ανικανότητα. Αλλά για πολλά άτομα, είναι πιθανή μία σημαντική ανάρρωση.

Αν ξεκινήσουμε αποκατάσταση μην μπορώντας να περπατήσουμε, λόγω μυϊκής αδυναμίας και σοβαρών προβλημάτων ισορροπίας, υπάρχουν πιθανότητες να μπορούμε να περπατάμε από μόνοι μας τουλάχιστον κάποιες στιγμές, να χρησιμοποιούμε αναπηρικό καροτσάκι για τον υπόλοιπο χρόνο και να είμαστε αρκετά ανεξάρτητοι ώστε να πλενόμαστε χωρίς βοήθεια.

5.1 ΕΠΑΝΑΚΤΩΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Οι ασκήσεις που θα κάνουμε, εξαρτώνται από την ανικανότητα και μπορεί να περιλαμβάνουν μερικές ή όλες από τις πιο κάτω:

- Περπάτημα σε κινούμενο διάδρομο
- Να ανεβοκατεβαίνουμε τις σκάλες
- Να χρησιμοποιούμε βαριάκια χεριών ή ποδιών
- Επαναλαμβανόμενες κάμψεις
- Και εκτάσεις των χεριών και των δακτύλων

Αν δεν μπορούμε να βάλουμε βάρη στα πόδια, μπορούμε να ασκηθούμε περπατώντας ή κάνοντας άλλες ασκήσεις που υποστηρίζουν μερικώς το βάρος ή κολύμβηση σε πισίνα, όπου το νερό μπορεί να υποστηρίξει το βάρος μας.

Η άσκηση στο νερό λέγεται υδροθεραπεία. Ο χρόνος που ξοδεύεται στην αποκατάσταση, εξαρτάται από τις ανάγκες και την αντοχή.

Μία πολλά υποσχόμενη πειραματική τεχνική για άτομα με μέτριου επιπέδου αδυναμία στο ένα χέρι, είναι παθητική θεραπεία, η οποία αφορά όχι μόνο θεραπεία του αδύναμου χεριού, αλλά απαιτεί από το υγιές να εξαναγκάζει το αδύναμο χέρι να δουλεύει πιο σκληρά.

Το υγιές χέρι καθίσταται ανίκανο να δουλέψει - δίνεται ή τοποθετείται ένα γάντι στο χέρι - για πάνω από έξι ώρες την ημέρα για δύο εβδομάδες, κατά την διάρκεια των οποίων, ο ασθενής κάνει εντατικές ασκήσεις με το αδύναμο χέρι.

Η έρευνα δείχνει ότι η παθητική άσκηση μπορεί να βοηθήσει τον εγκέφαλο να επαναπλαστικοποιηθεί από μόνος του.

Η εργοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να μάθει πρακτικές τεχνικές για να ντύνεται, να πλένεται, να οδηγεί, να περιποιείται τον κήπο και άλλες συνηθισμένες δραστηριότητες πιο εύκολες.

Μία τεχνική είναι να διασπάτε σε κομμάτια μία πολύπλοκη δραστηριότητα και μετά να εξασκείτε κάθε κομμάτι σε σειρά μέχρι να μπορούν να τα συντονίσουν.

Υπάρχουν μεγάλες πιθανότητες να επανακτήσουν τις αδρές κινήσεις, όπως να πιάνουν ένα πιρούνι ή να σφίγγουν το χέρι κάποιου, από ότι τις λεπτές κινήσεις, όπως να δακτυλογραφούν ή να παίζουν πιάνο.

Οι αδρές κινήσεις είναι πιο εύκολες και χρειάζονται λιγότερο έλεγχο από τον εγκέφαλο.

5.2 ΕΠΑΝΑΚΤΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΟΜΙΛΙΑ

Όσον αφορά τις δυσκολίες στην ομιλία και στον λόγο, η μεγαλύτερη πρόοδος συνήθως γίνεται τις πρώτες ημέρες της θεραπείας. Τα δύο συχνότερα προβλήματα με την ομιλία είναι η αφασία και δυσαρθρία.

5.2.1 ΑΦΑΣΙΑ

Αυτός είναι ένας όρος που περιγράφεται δυσκολία χρήσης των λέξεων. Μερικά άτομα αφασίας έχουν πρόβλημα να μιλήσουν, αλλά και λαμβάνουν τι τους λένε οι άλλοι.

Άλλοι μιλάνε εύκολα, αλλά δεν μπορούν να καταλάβουν τι τους λένε οι άλλοι.

Η αφασία είναι ένα συχνό πρόβλημα, ιδιαίτερα όταν ένα εγκεφαλικό έχει προκαλέσει βλάβη στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου.

Μερικά άτομα με αφασία γίνονται γρήγορα καλύτερα, αλλά ακόμα και την λογοθεραπεία, άλλοι συνεχίζουν να έχουν πρόβλημα στην ομιλία, να βρίσκουν τις λέξεις, να διαβάζουν, να γράφουν ή να κάνουν να κάνουν μαθηματικά πράξεις (το ίδιο κέντρο του εγκεφάλου που ελέγχει τον λόγο ελέγχει και τις μαθηματικές πράξεις).

Αν έχουν αφασία οι ασθενείς η αποκατάσταση περιλαμβάνει μία ποικιλία ασκήσεων γλώσσας και ομιλίας που βοηθά να επανακτήσουν την ικανότητα να κατανοήσουν, να μιλούν, να διαβάζουν και να γράφουν στο επίπεδο που μπορούν.

Αυτό περιλαμβάνει την επανάληψη λέξεων που λέει ο θεραπευτής, την εξάσκηση στο να ακολουθούν τις οδηγίες στο γράψιμο και στο διάβασμα.

Μπορούν επίσης να συμμετέχουν σε ομάδα θεραπείας όπου γίνονται μαθήματα από παθολόγους ομιλίας - γλώσσας και να εξασκούνται με άλλα άτομα που αναρρώνουν από εγκεφαλικό.

Αυτά τα μαθήματα μπορεί να περιλαμβάνουν το παίξιμο ρόλων σε συνηθισμένα κοινωνικά σενάρια, όπως να μιλούν στο τηλέφωνο ή να παραγγέλνουν φαγητό από εστιατόριο.

Αν έχουν πρόβλημα στο να θυμούνται, ο θεραπευτής θα εισηγηθεί μερικά πρακτικά εργαλεία, όπως να χρησιμοποιούν καθημερινά ατζέντα ή κάρτες που θα τοποθετούν στο σπίτι, για να υπενθυμίζουν κάνουν πράγματα όπως να σχεδιάζουν τα γεύματα ή να κλείνουν τον φούρνο.

5.2.2 ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ

Αυτό είναι πιο ιδιαίτερο πρόβλημα. Είναι η ανικανότητα να μιλούν, ακόμα και αν είναι σε θέση να κατανοήσουν τον λόγο, όπως και να δημιουργήσουν τις κατάλληλες λέξεις στον μυαλό τους.

Αυτή η κατάσταση προκαλείται από τραύμα στο κέντρο του εγκεφάλου που ελέγχει τη γλώσσα, την υπερώα και τα χείλη.

Ο λόγος μπορεί να επιβραδυνθεί ή να μείνει ατελής και το ένα μέρος του προσώπου μπορεί να πέφτει λόγω παράλυσης των μυών του προσώπου. Μπορεί επίσης να υπάρχει σιελόρροια.

Αν έχουν δυσαρθρία, θα τους δοθούν ασκήσεις για να βοηθήσουν να αυξηθεί η δύναμη τους και η αντοχή τους στους μύες που προάγουν την ομιλία.

Οι θεραπευτές επίσης θα τους δώσουν πρακτικές οδηγίες στο πώς να βελτιώσουν την έκφραση τους, όπως θα τους ζητηθεί να μιλήσουν πιο αργά, και να παίρνουν βαθύτερες ανάσες πριν μιλήσουν.

Πολλά άτομα με δυσαρθρία επίσης έχουν δυσκολία στην κατάποση, ένα πρόβλημα που λέγεται δυσφαγία.

Ο γιατρός θα τους δώσει ασκήσεις για να ενδυναμώσουν τους μύες του στόματος και του λαιμού, όπως να τρώνε αργά και μικρές ποσότητες κάθε φορά.

Επίσης, μπορεί να χρειαστεί να τρώνε αλεσμένες τροφές στην αρχή και τελικά να τρώνε υγρές τροφές μέχρι την ενδυνάμωση των μυών τους.

5.3 ΠΟΛΛΑ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΕΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Η έρευνα είναι σε εξέλιξη για νέες αποτελεσματικές μεθόδους αποκατάστασης.

Μια πειραματική μέθοδος χρησιμοποιεί ρομπότ για να βοηθούν τις επαναλαμβανόμενες ασκήσεις των χεριών. Το αδύναμο χέρι δένεται στο ρομπότ, το οποίο μετά κουνάει το χέρι μπρος και πίσω. Μερικοί θεραπευτές που δοκίμασαν αυτή την τεχνική λένε ότι μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να βελτιώσει το εύρος της κίνησης του και την ικανότητα τού να φτάνει αντικείμενα.⁹

Σε μία άλλη προσέγγιση, φάρμακα μπορεί να είναι χρήσιμα στην αύξηση της αποτελεσματικότητας των ασκήσεων της αποκατάστασης.

Μελέτες δείχνουν ότι όταν δίνονται σε ασθενείς για πολλές εβδομάδες στο νοσοκομείο διεγερτικά, όπως δεξτροαμφεταμίνες (Dexedrine) και μεθυλφαινιδάτη (Ritalin) φαίνεται να βοηθούν τον εγκέφαλο να δημιουργεί νέες συνάψεις (συνδέσεις μεταξύ εγκεφαλικών κυττάρων).

Περισσότερες συνάψεις σημαίνει μεγαλύτερη πιθανότητα μάθησης και ανάρρωσης.

Μία μεγάλη πολυκεντρική μελέτη, ερευνά την αποτελεσματικότητα των διεγερτικών στην αποκατάσταση.

Τα φάρμακα επίσης μπορεί να βοηθήσουν στην μείωση των σπαστικών κινήσεων, ένα αποτέλεσμα του εγκεφαλικού.

Μία μελέτη, σε 126 ασθενείς με εγκεφαλικό, στην ιατρική εφημερίδα New England του 2002, δείχνει ότι ενέσεις τοξίνης μποτούλινουμ τύπου Α, βοήθησαν στην μείωση της σπαστικότητας στον καρπό και στα δάκτυλα.

Η τοξίνη, γνωστή με το όνομα Botox, έχει την δυνατότητα να μειώνει την σπαστικότητα, γιατί για πολλούς μήνες αδυνατίζει τα νεύρα των μυών.

Στην μελέτη 62% των ατόμων που πήραν την ένεση ανέφεραν βελτίωση τουλάχιστον σε μία περιοχή με σύγκριση με το 27% ων ατόμων που πήραν εικονικό φάρμακο.

⁹ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΖΩΗ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Η ανάρρωση δεν σταματά όταν το πρόγραμμα αποκατάστασης τελειώσει. Ακόμα και όταν η αποκατάσταση πάει πολύ καλά, μπορεί να έχουν κάποιες μικρές ανικανότητες που διαρκούν για μήνες ή περισσότερο.

Η μεταφορά από την αποκατάσταση στο να ζήσουν μόνοι, μπορεί να χρειαστεί μεγάλη προσπάθεια, σωματική και συναισθηματική. Αυτή είναι η στιγμή όπου η υποστήριξη των συγγενών και φίλων μπορεί να κάνει τεράστια διαφορά στην ποιότητα της ζωής τους.

6.1 ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ

Δεδομένου ότι ο εγκέφαλος είναι η κοιτίδα των συναισθημάτων και της ψυχής, δεν είναι έκπληξη το γεγονός ότι μία εγκεφαλική προσβολή μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα.

Κατά την ανάρρωση από ένα εγκεφαλικό, μπορεί να παρατηρήσουν τον εαυτό τους να έχει πλημμυρήσει από εξουθενωτικά και αντίστοιχα συναισθηματικά. Δεν είναι ασύνηθες να νιώθουν αυξημένη ανάγκη να γελάσουν ή να κλάψουν χωρίς να υπάρχει λόγος ή να εικνευρίζονται εύκολα.

Μπορεί επίσης να έχουν σεξουαλική δυσλειτουργία. Παρόλο που ο σύμβουλος είναι μέρος της αποκατάστασης, η ανάγκη τους για συμβουλές μπορεί να διαρκεί περισσότερο από ότι χρειάζεται τις ασκήσεις για ενδυνάμωση των μυών ή τη λογοθεραπεία. Οι ψυχολογικές συμβουλές μπορούν να βοηθήσουν αυτούς και την οικογένειά τους να ζήσουν μετά από ένα εγκεφαλικό.

6.1.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Περίπου το 25% των ατόμων που είχαν εγκεφαλικό αναπτύσσουν μείζονα κατάθλιψη. Αν παραμείνει αθεράπευτη, κατάθλιψη μπορεί να εξασθενεί τις προσπάθειες της αποκατάστασης και να επιδεινώνει τις γνωστικές ανικανότητες, όπως η δυσκολία με τον λόγο και την ομιλία.

Για ορισμένα άτομα, η κατάθλιψη είναι μία αντίδραση στη διαταραχή που προκαλείται από το εγκεφαλικό. Για άλλους, μπορεί να οφείλεται σε βλάβη σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφαλικού. Αν νομίζουν ότι έχουν πάθει κατάθλιψη πρέπει να μιλήσουν με τον ιατρό τους. Αν είναι τη φάση της αποκατάστασης, πρέπει να ρωτήσουν αν υπάρχει ψυχολόγος στο πρόγραμμα αποκατάστασης. Η ψυχοθεραπεία, τα αντικαταθλιπτικά ή και τα δύο, μπορεί να βοηθήσουν.

6.2 ΣΕΞ ΜΕΤΑ ΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Παρόλο που δεν υπάρχει ιατρικός λόγος να μη συνεχίζουν να κάνουν σεξ μετά το εγκεφαλικό, μπορεί να έχουν δυσκολία στις σεξουαλικές επαφές. Νευρολογικές βλάβες μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην αισθητικότητα. Οι άνδρες μπορεί να έχουν δυσκολία να επιτύχουν στύση ή εκσπερμάτωση.

Μπορεί να έχουν μικρή ή καθόλου διάθεση για σεξ, γιατί έχουν χάσει την αυτοπεποίθησή τους ή νιώθουν άσχημα για το πώς φαίνεται το σώμα τους ή αισθάνονται κουρασμένοι τον περισσότερο χρόνο. Ενώ είναι αδύνατον να εκμηθεύει ο πόνος που προκαλούν οι σεξουαλικές δυσκολίες σε ένα ζευγάρι, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι υπάρχουν λύσεις σε αυτές τις δυσκολίες.

Το πιο εύκολο πράγμα που μπορούν να κάνουν μαζί με το σύντροφο τους είναι να μιλήσουν. Το πρόβλημα που έχουν δεν είναι λάθος κανενός. Η μη σεξουαλική, σωματική επαφή είναι καλή αρχή. Το μασάζ για παράδειγμα, είναι ένας τρόπος να φέρει κοντά τα άτομα σωματικά. Δεν χρειάζεται πάντα να γίνεται σε όλο το σώμα, μπορεί να κάνουν μασάζ στα πόδια ή στα χέρια, στην πλάτη ή ακόμα και στο πρόσωπο.

Τη σεξουαλική πράξη είναι καλό είναι να δοκιμάζουν διαφορετικές στάσεις για να είναι πιο άνετα, αν κουράζονται το βράδυ, θα πρέπει να κάνουν έρωτα νωρίτερα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αν υπάρχει στυτική δυσλειτουργία θα

πρέπει να το αναφέρουν στο γιατρό τους ώστε να εκτιμήσει αν χρειάζονται φάρμακα ή άλλη θεραπεία.

Η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει στυτική δυσλειτουργία ή απώλεια της διάθεσης και αυτά τα σεξουαλικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη. Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορεί μερικές φορές να προκαλέσουν σεξουαλική δυσλειτουργία. Η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί μερικές φορές να είναι χρήσιμη.

6.3 ΕΠΙΣΤΡΕΦΟΝΤΑΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Πόσο σύντομα μπορούν να γυρίζουν στο σπίτι μετά από το νοσοκομείο ή τις υπηρεσίες αποκατάστασης? Σε τι κατάσταση περιμένετε αληθινά να είναι?

Η απάντηση εξαρτάται από τη σοβαρότητα του εγκεφαλικού, τις περιοχές του εγκεφάλου που έχουν επηρεαστεί και άλλους παράγοντες.

Μερικά άτομα που υπέστησαν εγκεφαλικό μπορούν να επιστρέψουν σπίτι μετά από κάποιες μέρες ή βδομάδες στο νοσοκομείο ή στις υπηρεσίες αποκατάστασης.

Μερικοί επιβίωσαντες από εγκεφαλικά χρειάζονται μακροπρόθεσμη νοσηλευτική φροντίδα.

Για να ζήσουν στο σπίτι μετά από ένα εγκεφαλικό, πρέπει είναι ικανοί να διαχειρίζονται τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως να ντύνονται, να τρώνε, να χρησιμοποιούν την τουαλέτα.

Επίσης πρέπει να ακολουθούν τις ιατρικές συμβουλές και να παίρνουν φάρμακα με συνταγή. Αλλά πιθανώς να μην μπορούν να κάνουν αυτά τα πράγματα μόνοι τους.

Θα πρέπει να φροντίσουν να έχουν κάποιον συγγενή, φίλο ή βοηθό να μείνουν μαζί τους τουλάχιστον την πρώτη νύκτα στο σπίτι ή για περισσότερο.

Αν ήταν σε υπηρεσίες αποκατάστασης, πιθανόν κάποιος υπεύθυνος του σχεδιασμού εξόδου θα τους επισκεφτεί στο σπίτι για εκτιμήσει τι εξοπλισμό ή βοήθεια θα χρειαστούν.

Αν έχουν πρόβλημα να κυκλοφορούν το σπίτι, ίσως χρειαστεί να μετακινηθούν τα χαλιά και τα έπιπλα και να τοποθετηθούν χειρολαβές. Αν χρειάζονται αναπηρικό καροτσάκι μπορεί να χρειαστεί να διερευνηθούν οι εισοδοί και να τοποθετηθούν ράμπες ή ανελκυστήρας.

6.4 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Αν ένας συγγενής ή στενός φίλος είχε ένα εγκεφαλικό, επηρεαζόμαστε και εμείς. Επιθυμούν την παρέα του φίλου τους και ανησυχούν για την ποιότητα της ζωής τους. Αλλά έχουν ένα ζωτικό ρόλο να παίζουν στην ανάρρωση τους.

Μπορεί να χρειαστεί να προσφέρουμε πρακτική βοήθεια στην φροντίδα αυτού του ατόμου και σίγουρα πρέπει να είμαστε υπομονετικοί όταν αυτός που αγαπάμε πέφτει ψυχολογικά.

Όταν Βοηθάμε ένα συγγενή ή φίλο, θα πρέπει να έχουμε τα πιο κάτω στο μυαλό μας:

- Κάνει τη ζωή όλων ευκολότερη μαθαίνοντας για βοηθητικές συσκευές που θα βοηθήσουν τον ασθενή να εξυπηρετείται μόνος του όσο μπορεί.
- Θα πρέπει να εκμεταλλευτούμε την υποστηρικτική ομάδα και άλλες πηγές φροντίδας
- Επίσης θα πρέπει να μάθουμε όσα πιο πολλά μπορούμε για τα εγκεφαλικά και την αποκατάσταση.
- Η υποστήριξη στις προσπάθειες του ασθενή στο να συμμετέχει στις αποφάσεις για την αποκατάσταση.
- Αν ο ασθενής έχει πρόβλημα στην επικοινωνία, να ρωτήσουμε τον ιατρό ή τον λογοθεραπευτή για συμβουλές. Για παράδειγμα, το να μιλάμε αργά και να αφήνουμε αρκετό χρόνο για αντίδραση μπορεί να βοηθήσει. Έτσι μπορεί να χρησιμοποιεί εικόνες, φωτογραφίες, χειρονομίες και ήχους ή συσκευές υπολογιστών.
- Αν ζητήσουμε να παρακολουθήσουμε μερικά από τα μαθήματα αποκατάσταση για να μάθουμε πώς δουλεύει το πρόγραμμα θα βοηθήσει αρκετά. Θα πρέπει να επιβεβαιώσουμε ότι το προσωπικό προσφέρει δραστηριότητες που ταιριάζουν στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του ασθενούς.
- Ακόμη αν βρούμε τι μπορεί να κάνει ο ασθενής από μόνος του, σε τι έχει ανάγκη από βοήθεια και τι δεν μπορεί να κάνει καθόλου. Μετά να προσπαθήσουμε να μην κάνουμε πράγματα που ασθενής μπορεί να κάνει από μόνος του χωρίς βοήθεια.
- Να σκεφτούμε την καθημερινή βοήθεια των ενήλικων. Ένα τοπικό πρόγραμμα καθημερινής βοήθειας ενηλίκων μπορεί να είναι καλή

επιλογή , αν ο ασθενής ζει στο σπίτι, αλλά έχει ένα βαθμό διανοητικής διαταραχής. Η καθημερινή βοήθεια των ενηλίκων μπορεί να βοηθήσει με το να δίνει κάποιες ώρες ξεινούρασης στα άτομα που φροντίζουν ασθενή στο σπίτι. Δεν είναι κατάλληλο για άτομα που αυτοεξυπηρετούνται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

Πολλά εγκεφαλικά μπορούν να προληφθούν. Αν κάποιος έχει εγκεφαλικό μπορεί να μειώσει τις πιθανότητες να πάθει και δεύτερο εγκεφαλικό με ιατρικές θεραπείες, όπως επίσης και με αλλαγές στη διαίτα τους και αλλαγή των συνηθειών τους. Η πρόληψη του εγκεφαλικού είναι κυρίως θέμα υγιούς ζωής και συχνών ελέγχων για αποκάλυψη παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτό, όπως η υπέρταση, οι καρδιακές νόσοι, η υψηλή χοληστερόλη και διαβήτης.

Πρέπει να ελέγχουμε την αρτηριακή πίεση του αίματος μας κάθε δύο χρόνια αν είναι φυσιολογική και τουλάχιστον κάθε χρόνο αν είναι υψηλή.

Όλοι οι ενήλικες άνω των 20 ετών πρέπει να ελέγχουν τα επίπεδα χοληστερόλης κάθε 5 χρόνια χρησιμοποιώντας ένα προφίλ λιπιδίων, πνευμόνων και αίματος, σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Καρδιάς, μέλος του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας (ΔΟΥ).

Η Αμερικανική Εταιρία για τον Διαβήτη, το κέντρο ελέγχου και πρόληψης παθήσεων και ο ΔΟΥ συνιστούν έλεγχο για το διαβήτη σε όλους τους υγιείς άνω των 45 ετών. Άτομα άνω των 45 ετών με οικογενειακό ιστορικό της νόσου, πρέπει να κάνουν εξετάσεις για γλυκόζη αίματος.¹⁰

Πιο κάτω αναφέρονται κάποια μέτρα για να μειωθεί ο κίνδυνος εγκεφαλικού.

- 1 να διατηρούμαστε σε φυσιολογικά επίπεδα αρτηριακής πίεσης
- 2 να διατηρούμαστε σε φυσιολογικά επίπεδα χοληστερόλης
- 3 να διατηρούμαστε σε κανονικό βάρος σώματος

¹⁰ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

- 4 να μην καπνίζουμε
- 5 να μειώσουμε τα ζωικά λίπη στη διατροφή μας συμπεριλαμβανομένου του βουτύρου και των γαλακτοκομικών προϊόντων.
- 6 Να ασκούμε τακτικά

7.1 ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ

Δεν μπορούμε να ελέγξουμε κάποιος από τους παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό, όπως ηλικία. Αλλά μπορούμε να μειώσουμε ή να περιορίσουμε άλλους παράγοντες μέσω του τρόπου ζωής ή της ιατρικής ή της ιατρικής θεραπείας.

7.1.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΕΛΕΓΞΟΥΜΕ

- **ΗΛΙΚΙΑ:** Άτομα άνω των 55 ετών έχουν υψηλότερο κίνδυνο για εγκεφαλικό από τα νεότερα άτομα.
- **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ:** Ο κίνδυνος για εγκεφαλικό είναι μεγαλύτερος για κάποιον που έχει οικογενειακό ιστορικό για εγκεφαλικό.
- **ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:** Ο κίνδυνος για εγκεφαλικό είναι καρδιακή προσβολή ή αν έχουμε συγκεκριμένες καρδιακές παθήσεις, όπως κολπική μαρμαρυγή.
- **ΔΙΑΒΗΤΗΣ:** Ο κίνδυνος για εγκεφαλικό είναι μεγαλύτερος αν έχουμε διαβήτη

7.1.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΕΛΕΓΞΟΥΜΕ

- Υπέρταση
- Υψηλή χοληστερόλη
- Κάπνισμα
- Παχυσαρκία
- Μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- Κατάχρηση αλκοόλ
- Διατροφή πλούσια σε αλάτι και κορεσμένα λιπαρά
- Χρήση συνδυασμών ορμονών οιστρογόνων / προγεστερόνης.

7.2 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Η αθεράπευτη υπέρταση είναι η πρώτη, κατά σειρά αιτία όλων των τύπων εγκεφαλικών στις ΗΠΑ και ο έλεγχος της αρτηριακής πίεσης είναι πιθανώς το πιο δυνατό όπλο στην προληπτική στρατηγική. Η υψηλή αρτηριακή πίεση καταστρέφει τα τοιχώματα των αγγείων και αυτή η καταστροφή, κινητοποιεί μία αλυσιδωτή αντίδραση από προβλήματα που μπορεί να οδηγήσουν σε εγκεφαλικό. Διευκολύνει την δημιουργία των πλακών και την αθηροσκλήρωση.

Οι μετρήσεις της αρτηριακής πίεσης γράφονται σαν ζευγάρια αριθμών - η συστολική αρτηριακή πίεση (ο πάνω αριθμός) είναι η μέτρηση της πίεσης του αίματος στα τοιχώματα των αρτηριών όταν η καρδιά συσπάται και η διαστολική πίεση (ο κάτω αριθμός) είναι η πίεση μεταξύ συσπάσεων. Η φυσιολογική αρτηριακή πίεση είναι κάτω από 120/80mmHg. Ένας άτομο με αρτηριακή πίεση 160/95mmHg έχει τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθει εγκεφαλικό, από ένα άτομο με φυσιολογική αρτηριακή πίεση. Ακόμα και όταν ένας από τους δύο αριθμούς είναι αυξημένος, αυξάνεται ο κίνδυνος για εγκεφαλικό.

Σε μία ανασκόπηση εννέα μελετών, που περιλάμβανε 420.000 άτομα, αυτοί με την υψηλότερη διαστολική πίεση (105mmHg) ήταν 10 φορές πιο πιθανόν να πάθουν εγκεφαλικό, από αυτούς με την χαμηλότερη (76mmHg). Πολλά ηλικιωμένα άτομα, ιδιαίτερα γυναίκες, έχουν μεμονωμένη συστολική υπέρταση, μία κατάσταση στην οποία οι πρώτοι δύο αριθμοί της αρτηριακής πίεσης είναι αυξημένοι.¹¹

Η υπέρταση συχνά ονομάζεται σιωπηλός δολοφόνος γιατί σπάνια προκαλεί συμπτώματα.

Ο μόνος σίγουρος τρόπος για να μάθουμε αν έχουμε υπέρταση, είναι να ελέγξουμε την πίεση μας συχνά. Η υπέρταση μπορεί να μερικές φορές να ρυθμιστεί μόνο με την αλλαγή του τρόπου ζωής, όπως διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ψάρια και προϊόντα χαμηλά σε λιπαρά, μείωση του ημερήσιου φορτίου άλατος, τακτική άσκηση και απώλεια βάρους. Δίαιτα πλούσια σε κάλιο, μπορεί να βοηθήσει να μειωθούν τα εγκεφαλικά που σχετίζονται με την χαμηλή αρτηριακή πίεση.

Συχνά, για τον καλό έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, αυτές οι τροποποιήσεις πρέπει να συνδυαστούν με αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως τα διουρητικά, οι β - αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης ή α - αναστολείς. Πολλές μελέτες απέδειξαν ότι η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης έχει αποτελέσματα.

Μία πρόσφατη ανάλυση 14 μελετών, έδειξε, ότι η μείωση της διαστολικής αρτηριακής πίεσης 5-6 mmHg, μειώνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικά κατά 42%. Άλλες έρευνες έδειξαν ότι η θεραπεία της συστολικής αρτηριακής υπέρτασης μειώνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικό κατά 2 φορές.

7.3 ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ

Υψηλά επίπεδα χοληστερόλης χαμηλής πυκνότητας (LDLs), η κακή χοληστερόλη, μειώνει τον κίνδυνο για δημιουργία αθηροματικών πλακών, έτσι δεν είναι παράξενο γιατί η μείωση των επιπέδων χοληστερόλης μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της αθηροσκλήρωσης και τον κίνδυνο για εγκεφαλικά.

¹¹ ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2004

Υπουργείο υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

Το διεθνές πρόγραμμα εκμάθησης για τη χοληστερόλη (NCEP) έχει ορίσει κριτήρια για τα επίπεδα της LDL, HDL (υψηλή σε πυκνότητα χοληστερόλη, καλή χοληστερόλη) και τα τριγλυκερίδια. Ο πιο ασφαλής τρόπος για την θεραπεία της υψηλής χοληστερόλης, είναι οι αλλαγές στη διαίτα. Μία διαίτα με αποδεδειγμένα καλά αποτελέσματα για το καρδιαγγειακό, είναι πλούσια σε φρούτα και λαχανικά, όπως επίσης ψάρια και άλλες τροφές που περιέχουν «καλά» αντί για «κακά» λίπη.

Τα καλά λίπη αυξάνουν τα επίπεδα της HDL, της μορφής της χοληστερόλης που προάγει την υγεία της καρδιάς και των αγγείων.

Τα καλά λίπη είναι τα πολύ ακόρεστα (που βρίσκονται στα λάδι από λαχανικά, στους ξηρούς καρπούς και τα ψάρια) και τα μόνο ακόρεστα λιπαρά (που βρίσκονται στις ελιές).

Τα "κακά λίπη", που αυξάνουν την LDL, είναι τα κορεσμένα (που βρίσκονται στο κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα) και τα κεκορεσμένα (που βρίσκονται κυρίως στα υδρογονωμένα λάδια λαχανικών).

Μία μελέτη παρακολούθησης, που είναι υπό εξέλιξη και περιλαμβάνει χιλιάδες άντρες, έδειξε ότι όσοι έτρωγαν τουλάχιστον μία φορά το μήνα ψάρια, είχαν 43% λιγότερες πιθανότητες να πάθουν εγκεφαλικό, από αυτούς που έτρωγαν ψάρι λιγότερο συχνά. Η μελέτη υγείας νοσηλευτριών, μία μελέτη υπό εξέλιξη που περιλαμβάνει χιλιάδες γυναίκες, έδειξε παρόμοια αποτελέσματα. Δεδομένα από δύο μακροχρόνιες μελέτες, τη μελέτη για την καρδιά framingham και τη μελέτη υγείας νοσηλευτριών, επίσης έδειξαν ότι άτομα που τρώνε περισσότερα φρούτα και λαχανικά είναι λιγότερο πιθανόν να πάθουν εγκεφαλικό από εκείνα που τρώνε λιγότερα.¹²

Αν δεν μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα της χοληστερόλης μέσα σε 6 μήνες ή περισσότερο αφού αλλάξουν τη διαίτα τους ή να η LDL είναι μεγαλύτερη από 190mg/dl, η επόμενη είναι τα φάρμακα.

Πολλοί τύποι φαρμάκων είναι διαθέσιμοι. Μερικά είναι πιο αποτελεσματικά από άλλα, ανάλογα με τις συνθήκες. Θα πρέπει να μιλήσουν με τον γιατρό τους για το ποιο είναι το καλύτερο για αυτούς.

¹² " ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΟΡΑΤΗ ΑΠΕΙΛΗ "
 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ Π. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

7.4 ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Το κάπνισμα " συνεισφέρει " σε πολλούς παράγοντες κινδύνους για εγκεφαλικά. Ανεβάζει την αρτηριακή πίεση, μειώνει τα επίπεδα της κακής χοληστερόλης HDL, καταστρέφει τον έσω χιτώνα των αγγείων και αυξάνει την ικανότητα του αίματος για δημιουργία θρόμβων.

Όσο πιο πολύ καπνίζουμε, τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος για εγκεφαλικό. Στη μελέτη για την καρδιά του Framingham, άντρες που κάπνιζαν περισσότερα από 40 τσιγάρα την ημέρα, είχαν 2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να πάθουν εγκεφαλικό, σε σχέση με αυτούς που κάπνιζαν λιγότερα από 10 τσιγάρα την ημέρα. Παρόμοια δεδομένα βρέθηκαν και για τις γυναίκες. Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένας από τους θεμέλιους λίθους στην πρόληψη των εγκεφαλικών.

Σε αγγλική μελέτη, άτομα που κάπνιζαν λιγότερο από 20 τσιγάρα την ημέρα πριν τη διακοπή, μειώνουν τον κίνδυνο για εγκεφαλικό στο επίπεδο αυτών που δεν κάπνιζαν. Παρόλο που οι συστηματικοί καπνιστές που διακόπτουν το κάπνισμα δεν περιορίζουν τον υπερβολικό κίνδυνο, αλλά τον μειώνουν. Αποτελέσματα και από τις δύο framingham και μελέτες για την καρδιά στη Χονολουλού, επιβεβαίωσαν αυτά τα ευρήματα.

Η αλλαγή από τα τσιγάρα στην πίπα ή τα πούρα δεν μείνει καθόλου τον κίνδυνο. Οι ειδικοί συνιστούν τριών επιπέδων προσέγγιση για την διακοπή του καπνίσματος - χρήση αυτοκόλλητων νικοτίνης ή τσίχλας νικοτίνης για να μας βοηθήσει να μειώσουμε την ανάγκη για νικοτίνη, καλό είναι να μπούμε σε μία υποστηρικτική ομάδα ή να βρούμε κάποιον σύμβουλο και να μάθουμε τεχνικές που θα αποσπούν την προσοχή μας από το κάπνισμα.

7.5 ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ

Το να είμαστε υπέρβαρος ή παχύσαρκος αυξάνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικά. Θεωρούμαστε παχύσαρκοι όταν ο δείκτης μάζας σώματος (BM I), ένας δείκτης του βάρους, αυξηθεί πάνω από 30. Τα να είμαστε υπέρβαρος, που σημαίνει δείκτης μάζας σώματος 25-29, επίσης αυξάνει το κίνδυνο για εγκεφαλικό.

Το υπερβολικό βάρος επιβαρύνει το κυκλοφοριακό σύστημα και προδιαθέτει σε άλλους παράγοντες κινδύνου για εγκεφαλικό όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο διαβήτης, η υψηλή χοληστερόλη και η αποφρακτική άπνοια ύπνου. Ο γιατρός

μπορεί να συστήσει ένα σχέδιο αισθητής απώλεια βάρους που περιλαμβάνει δίαιτα και άσκηση. Ένας λογικός στόχος είναι η απώλεια 1 ή 2 κιλών την εβδομάδα.

7.6 ΑΥΞΗΣΗ ΦΥΣΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Η έλλειψη της φυσικής δραστηριότητας, επίσης αυξάνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικό, με βάση πολλές μελέτες. Το καρδιαγγειακό όφελος από τη φυσική άσκηση περιλαμβάνει μείωση της πιθανότητας για θρόμβωση του αίματος, έλεγχος του βάρους, μείωση της αρτηριακής πίεσης και αύξηση της HDL χοληστερόλης.

Τα τελευταία κριτήρια από την Διεθνή Ακαδημία Επιστημών, συνιστούν να κάνουμε μία ώρα μέτρια έντασης άσκησης τις περισσότερες ημέρες.

Μέτρια ένταση άσκησης είναι το γρήγορο περπάτημα (3-4 χιλιόμετρα την ώρα) ή να παίζουμε γκολφ μεταφέροντας τον εξοπλισμό. Άτομα που κάνουν καθιστική ζωή και έχουν υπέρταση, θωρακικό άλγος ή ζαλάδες, θα πρέπει να ρωτήσουν τον γιατρό τους πριν αρχίσουν πρόγραμμα άσκησης.

7.7 ΜΕΤΡΙΑΣΤΕ ΤΟ ΠΟΤΟ

Το αλκοόλ παίζει σύνθετο ρόλο στα εγκεφαλικά. Η μέτρια πόση (μέσος όρος ένα ή δύο ποτά την ημέρα) μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για τα ισχαιμικά εγκεφαλικά, όπως μειώνει τον κίνδυνο για καρδιακή νόσο. Ερευνητές από το πανεπιστήμιο Columbia στη Νέα Υόρκη μέτρησαν την συχνότητα εγκεφαλικών σε 677 άτομα ηλικίας 40 ετών και άνω για τέσσερα χρόνια και βρήκαν ότι εκείνοι που έπιναν ένα ή δύο ποτά την ημέρα είχαν 45% χαμηλότερο κίνδυνο για ισχαιμικό εγκεφαλικό από αυτούς που έπιναν αλκοόλ.

Δεν φάνηκε να έχει σημάδια το είδος του ποτού. Τα αποτελέσματα ήταν τα ίδια για το κρασί, την μπύρα και τα άλλα ποτά. Αλλά αυτοί που πίνουν πιο συχνά έχουν μεγάλο κίνδυνο. Αυτοί που πίνουν επτά ποτά και άνω την ημέρα έχουν τρεις φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για εγκεφαλικό. Για τα αιμορραγικά εγκεφαλικά, οποιασδήποτε ποσότητα αλκοόλ φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο 2 έως 4 φορές.

Ο λόγος για τον οποίο η μέτρια πόση αλκοόλ μειώνει τον κίνδυνο για ισχαιμικό εγκεφαλικό είναι ότι το αλκοόλ αναστέλλει την θρόμβωση του

αίματος και αυξάνει την HDL, χοληστερόλη. Αλλά η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ, μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στον καρδιακό ρυθμό και να ανεβάσει την αρτηριακή πίεση, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες για εγκεφαλικό. Η μέτρια πόση αλκοόλ δεν περιλαμβάνει πάνω από δύο ποτά την ημέρα για τους άντρες και ένα για τις γυναίκες.

7.8 ΖΥΓΙΣΜΑ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΤΗΣ ΟΡΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Οι τελευταίες μελέτες, έδειξαν ότι η ορμονική υποκατάσταση με συνδυασμό οιστρογόνων / προγεστερόνης (HRT) αυξάνει ελαφρώς τον κίνδυνο για εγκεφαλικά. Τον Ιούλιο του 2002, αποτέλεσμα μίας μεγάλης κλινικής μελέτης, έδειξαν ότι οι γυναίκες που χρησιμοποιούσαν Prempro (η πιο συχνή μορφή HRT), είχαν μικρή αύξηση του κινδύνου για καρκίνο μαστού, καρδιακή προσβολή, εγκεφαλικό και θρόμβωση. Η μελέτη των συνδυασμένων ορμονών είχε διακοπεί, παρ' όλα αυτά, ένα τμήμα της μελέτης που εξετάζει τα οιστρογόνα μόνο, συνεχίζεται.¹³

Αν σκέφτονται τα HRT για τον έλεγχο των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, θα πρέπει να συζητήσουν τους κινδύνους και το όφελος με το γιατρό τους. Η χρήση αυτής της θεραπείας σε βραχυπρόθεσμη βάση για να αντιμετωπιστούν τα ενοχλητικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης όπως οι εξάψεις, είναι γενικά ασφαλής. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν ότι υγιείς γυναίκες που χρησιμοποιούν χαμηλές από του στόματος δόσεις αντισυλληπτικών έχουν αυξημένο κίνδυνο για εγκεφαλικό.

Παρ' όλα αυτά, οι γυναίκες που τα παίρνουν, που καπνίζουν και έχουν ημικρανίες, υψηλής αρτηριακής πίεσης ή πρόβλημα πηκτικότητας, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, ιδιαίτερα αν έχουν οικογενειακό ιστορικό εγκεφαλικών.

¹³ " ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΟΡΑΤΗ ΑΠΕΙΛΗ "
 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ Π. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

7.8.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Η κολπική μαρμαρυγή, είναι μία συχνή αρρυθμία ή διαταραχή του καρδιακού ρυθμού. Για λόγους που δεν είναι πλήρως κατανοητοί, το πάνω μέρος της καρδιάς (οι κόλποι) κινούνται άρρυθμα αντί να συσπώνται κανονικά, προκαλώντας πρόβλημα στην έξοδο του αίματος προς τις κοιλίες. Το αίμα στον αριστερό κόλπο μπορεί να δημιουργήσει θρόμβους, που μπορεί να προκαλέσουν εγκεφαλικά αν αποσπαστούν και προχωρήσουν προς τον εγκέφαλο.

Η κολπική μαρμαρυγή η οποία είναι η πιο συχνή μεταξύ ατόμων άνω των 65 ετών, έχει υπολογιστεί ότι ευθύνεται για το 15% των εγκεφαλικών.

Στην μελέτη του Framingham για την καρδιά, η κολπική μαρμαρυγή είχε ενοχοποιηθεί για το ένα στα πέντε εγκεφαλικά σε άτομα άνω των 80 ετών.

Η λήψη φαρμάκων που προλαμβάνουν την δημιουργία των θρόμβων, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο για εγκεφαλικά στο 68% των ατόμων με κολπική μαρμαρυγή επιπρόσθετα στους άλλους παράγοντες κίνδυνου για εγκεφαλικό.

ΜΕΡΟΣ Β

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

ΣΤΗ ΛΕΜΕΣΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Εάν σκεφτεί κάποιος ότι τα Εγκεφαλικά Αγγειακά επεισόδια αποτελούν την τρίτη αιτία θανάτου και επιπρόσθετα μπορούν σε αυτούς που επιβιώνουν να προκαλέσουν σοβαρές μόνιμες αναπηρίες, τότε οποιαδήποτε μέθοδος που θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανίχνευση των ατόμων εκείνων που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο είναι πολύτιμη για τη λήψη έγκαιρα προληπτικών μέτρων.

Μια μέθοδος ψηφιακής φωτογράφισης και ανάλυσης των μικρών αγγείων του αμφιβληστροειδούς χιτώνα που βρίσκεται στο πίσω μέρος του ματιού, αποδεικνύεται με μεγάλη ακρίβεια στα άτομα εκείνα τα οποία πρόκειται να υποστούν αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Γιατροί από το πανεπιστήμιο του Wisconsin, έκαναν ειδικές ψηφιακές φωτογραφήσεις του αμφιβληστροειδούς χιτώνα του ματιού σε 10.358 άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 51 έως 72 ετών, τους οποίους παρακολούθησαν για 3,5 χρόνια. Οι ψηφιακές αυτές φωτογραφίες υποβλήθηκαν σε ανάλυση για αναγνώριση ανωμαλιών και υπολογισμού του δείκτη στένωσης των μικρών αρτηριών. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι οι ασθενείς που είχαν ορισμένες ανωμαλίες κατά την αρχική εξέταση είχαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν Εγκεφαλικό επεισόδιο.

Το εγκεφαλικό επεισόδιο είναι η τρίτη βασικότερη αιτία θανάτου στις Ηνωμένες Πολιτείες. Από τα 500.000 έως 600.000 εγκεφαλικό επεισόδιο που συμβαίνουν κάθε χρόνο, το 43% συμβαίνουν σε άτομα άνω των 65 ετών.

Τα υπόλοιπα θύματα έχουν μόνιμη ανικανότητα σε διάφορους βαθμούς. Οι άνδρες παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα εγκεφαλικών επεισοδίων από ότι οι γυναίκες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ

Η θνητότητα είναι ο αριθμός των θανάτων που προκλήθηκαν από μια καθορισμένη νόσο, ως αιτία στο συνολικό αριθμό των διαγνωσμένων περιπτώσεων από αυτή τη νόσο.

Η θνητότητα μεταβάλλεται στο χώρο και στο χρόνο και εξαρτάται από πολλούς φυσικούς και κοινωνικούς παράγοντες όπως το επίπεδο ζωής, ο τρόπος διατροφής, οι συνθήκες υγιεινής και πρόληψης

Παρά την σημαντική μείωση της θνητότητα τις τελευταίες 10ετίες, αποτελούσαν στις Η.Π.Α στην περίοδο 1979-1991, την τρίτη σε συχνότητα αιτία θανάτου, στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Όμως εκτός από την αυξημένη θνητότητα, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια προκαλούν μερική ή πλήρη ανικανότητα σε ένα υψηλό ποσοστό (24%-54%) και επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου.¹⁴

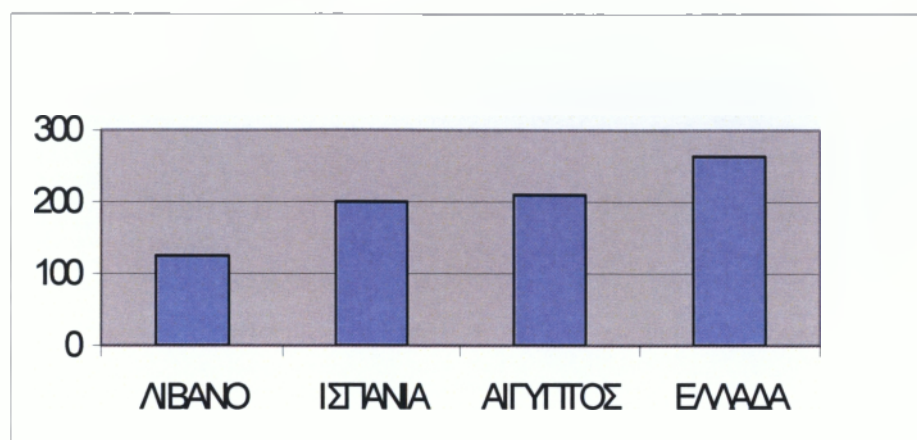
1.1 ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, η ετήσια συχνότητα των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων το 2004 ποικίλλει στις δυτικές βιομηχανοποιημένες κοινωνίες

Στις Η. Π. Α τα τελευταία 45 χρόνια τα κύρια δεδομένα τα σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης της εγκεφαλο - αγγειακής νόσου προέρχονται από το μικρό και μέσο-αστικό πληθυσμό του Rochester της Minnesota.

¹⁴ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ /100000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΣΤΙΣ ΔΥΤΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ



Πηγή: "Έθνος" την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004

Μία άλλη πηγή πληροφοριών αφορούσε τον πληθυσμό του Framingham της Massachusetts. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά, η ετήσια συχνότητα στον λευκό πληθυσμό κατά την περίοδο 1985-1989 ήταν 179/100000 κατοίκους.

Πάντως σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας της Αυστραλίας, υπάρχει σε ευρωπαϊκές και ασιατικές χώρες (Ρωσία, Ελλάδα, Σκόπια, Σιγκαπούρη, κτλ) μεταξύ των 1970-1992 σημαντική μείωση του αριθμού των θανάτων από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε αναλογία άνω του 30%, εκτός της Ελλάδος, στην οποία η μείωση ήταν μικρότερη του 10%.

1.3 ΝΕΟΤΕΡΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μία νεότερη μελέτη επικέντρωσε την προσοχή της στο Cincinnati, μία περιοχή στην οποία ο πληθυσμός είναι αντιπροσωπευτικός του πληθυσμού των ΗΠΑ από πλευράς ηλικίας, οικονομικής κατάστασης και αναλογίας Αφρό - Αμερικανών. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή η ετήσια συχνότητα της νόσου μεταξύ του μαύρου πληθυσμού ήταν 1,6 φορές μεγαλύτερη από ότι στην προηγούμενη μελέτη του Rochester και ανερχόταν σε 288/100000 κατοίκους.¹⁵

1.4 ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΛΗΡΗΣ Η ΜΕΡΙΚΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Όπως προαναφέραμε εκτός από την αυξημένη θνητότητα, τα αγγειακά εγκεφαλικά αφανίζουν τα επίζώντα θύματα τους προκαλώντας μερική ή πλήρη ανικανότητα σε ποσοστό 24% έως 54%. Οι άλλοτε άλλοι βαθμού νευρολογικές εκπτώσεις μπορεί να αφορούν την κινητικότητα, την αισθητικότητα, το λόγο, τον ψυχισμό ή τις γνωσιακές λειτουργίες του πάσχοντα και να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ατόμου.

Αλλά και από οικονομικής άποψης η επιβάρυνση της εγκεφαλο-αγγειακής νόσου είναι ιδιαίτερα υψηλή. Εκτιμάται ότι στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής οι άμεσες και έμμεσες δαπάνες, συνεπεία της νόσου ανέρχονται ετησίως σε 30-40 δισεκατομμύρια δολάρια.¹⁶

¹⁵ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

¹⁶ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ

Τα εγκεφαλικά επεισόδια κατατάσσονται ανάλογα με τα αίτια που τα προκάλεσαν.

- **Θρόμβωση :** η αιματική ροή προς τον εγκέφαλο αποφράσσεται εξαιτίας θρόμβου σε ένα αγγείο που έχει υποστεί βλάβη από αρτηριοσκλήρωση.
- **Εμβολή:** η αιματική ροή ενός αγγείου προς τον εγκέφαλο αποφράζεται από θρόμβο που δημιουργείται σε κάποιο σημείο του σώματος, συχνότερα στην καρδιά.
- **Αιμορραγία:** όταν ένα αγγείο εντός ή εκτός του εγκεφάλου ρηγνύετε - σπάει, επιτρέποντας αίμα να διαφύγει στον εγκέφαλο (εγκεφαλική αιμορραγία).
- Η ανεξέλεγκτη υπέρταση πολύ συχνά είναι η αιτία αυτής της κατάστασης.

2.1 ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Η παροχή της αλματικής ροής σε ένα σημείο του εγκεφάλου ονομάζεται παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο (Π. Ι. Ε). Μπορεί έχει διάρκεια μερικών δευτερολέπτων ή μερικών ωρών, συνήθως όμως διαρκεί λιγότερο από 24 ώρες.

Το παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο αποτελεί ένα σημαντικό προειδοποιητικό σημείο ενός μελλοντικού εγκεφαλικού επεισοδίου. Είναι μια σαφής ένδειξη ότι η αιματική ροή προς τον εγκέφαλο είναι διαταραγμένη. Σε περίπτωση που έχουμε τα παρακάτω συμπτώματα του παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου, θα πρέπει να ειδοποιηθεί αμέσως ο γιατρός.

Μούδιασμα, αδυναμία, μη συνεργασία χεριού - ποδιού, παροδική απώλεια όρασης σε ένα μάτι, δυσαρθρία ή δυσκολία στην κατανόηση λέξεων γραμμένων ή προφορικών και παροδική αμνησία.

Ο γιατρός με την κλινική εξέταση, μπορεί να ανακαλύψει κάποια προειδοποιητικά σημεία για μελλοντικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Ένα από αυτά είναι το φύσημα στην καρωτίδα, το οποίο σημαίνει συνήθως ύπαρξη αθηροσκληρώσεως μέσα στον αυλό της αρτηρίας. Το φύσημα είναι ένας ήχος που προκαλείται από το αίμα που διασχίζει τη στενωμένη αρτηρία και ακούγεται με το στηθοσκοπιο τοποθετημένο πάνω από την αρτηρία.

2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

Τα συμπτώματα ενός παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου έχουν μικρή διάρκεια. Αντίθετα, αυτά του εγκεφαλικού επεισοδίου διαρκούν περισσότερο από 24 ώρες.

Οι βλάβες που προκαλούν τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι μόνιμες και έχουν ως αποτέλεσμα μία ή περισσότερες αναπηρίες.

Παράλυση ή μούδιασμα της μιας πλευράς του σώματος, πτώση της γωνίας του στόματος ή παραμόρφωσης του προσώπου, τύφλωση ή στιγμιαία τύφλωση του ενός ματιού, δυσαρθρία στην ομιλία, μη κατανόηση του γραπτού και προφορικού λόγου και απώλεια των αισθήσεων.

2.3 ΥΨΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ

Ορισμένα άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν εγκεφαλικό επεισόδιο:

- Άτομα προχωρημένης ηλικίας
- Άνδρες
- Διαβητικοί
- Άτομα με ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου

2.3.1 ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν την πιθανότητα να συμβεί εγκεφαλικό επεισόδιο και μπορούν να αντιμετωπίσουν είναι:

1. Η υπέρταση
2. Η καρδιακή και αγγειακή νόσος
3. Το ιστορικό παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου

Ο έλεγχος της χοληστερίνης, η ελάττωση του καπνίσματος, της κατανάλωσης υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ, καθώς και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας μειώνουν την πιθανότητα να συμβεί εγκεφαλικό επεισόδιο.

2.4 ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

Για να εξακριβώσει ο γιατρός εάν ένα άτομο πάσχει από μια σημαντική αγγειακή νόσο του εγκεφάλου, χρειάζεται πρώτα να πάρει το ιστορικό του και να κάνει πλήρη νευρολογική και ιατρική εξέταση.

Για να συμπληρώσει το ιστορικό, ο γιατρός θα χρειαστεί να μάθει εάν ο ασθενής έχει υπέρταση ή και διαβήτη, αν κάνει χρήση αντισυλληπτικών, έχει κάποια κληρονομική ανωμαλία στον καρδιακό σφυγμό, πάσχει από άλλες καρδιακές παθήσεις, καπνίζει, έχει υψηλή χοληστερίνη ή είναι παχύσαρκος.

Μεγάλη σημασία δίνεται στον έλεγχο με ανώδυνο υπερηχογράφημα των καρωτίδων, των αγγείων που παρέχουν το αίμα στον εγκέφαλο (υπερηχογράφημα με Doppler).

Άλλες εξετάσεις για τον έλεγχο των καρωτίδων είναι το υπερηχογράφημα (με τη χρήση υπερηχητικών κυμάτων μετριέται η αιματική ροή στις καρωτίδες αρτηρίες) και η απεικόνιση με υπερήχους ΤΡΙΠΛΕΞ (ένα μικρό probe ακουμπά πάνω στο λαιμό και χρησιμοποιώντας υψηλές συχνότητες, δημιουργεί την εικόνα της αρτηρίας και του αυλού της στην οθόνη).

Οι δύο αυτές εξετάσεις είναι ανώδυνες, χωρίς σκιαγραφικό, ενέσεις ή ακτινοβολία. Γίνονται γρήγορα (σε δέκα λεπτά περίπου) και δεν χρειάζεται εισαγωγή στο νοσοκομείο.

Εάν τα αποτελέσματα των εξετάσεων και τα συμπτώματα δείχνουν στένωση της καρωτίδας, ο ασθενής μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο με αγγειογραφία (ακτινολογική εξέταση κατά την οποία χρησιμοποιείται σκιαγραφικό που εγχέεται στις αρτηρίες προς τον εγκέφαλο). Αυτή δείχνει το ακριβές σημείο της στένωσης, της απόφραξης ή άλλης αλλοίωσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Εάν η νόσος της καρωτίδας είναι ελαφριάς μορφής, η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο του εγκεφαλικού επεισοδίου.

Χρησιμοποιούνται φάρμακα που είτε ελαττώνουν τη ροή ή τη δημιουργία θρόμβων είτε ελέγχουν συνυπάρχουσες παθήσεις, όπως ο διαβήτης και η υπέρταση.

3.1 ΟΙ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ

- Υψηλός δείκτης στένωσης των αγγείων του αμφιβληστροειδούς χιτώνα.
- Μικροανευρυσμοί των αγγείων. Οι μικροανευρυσμοί παρουσιάζονται σαν ένα μικρό φούσκωμα του τοιχώματος των αγγείων.
- Μικροεφράγματα των αγγείων.
- Μικρές αιμορραγίες των αγγείων.

Οι ανωμαλίες που αναγνωρίστηκαν στα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς χιτώνα έχουν σχέση και προκαλούνται από παθολογικές καταστάσεις όπως η ψηλή αρτηριακή πίεση και ο διαβήτης. Το κάπνισμά, η ψηλή χοληστερόλη και οι καρδιακές παθήσεις αποτελούν επίσης καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στα μικρά αγγεία και έτσι να προδιαθέσουν στην εκδήλωση εγκεφαλικών αγγειακών επεισοδίων.

Η νέα αυτή μελέτη επιβεβαιώνει αυτά που ήδη γνωρίζαμε ότι η μελέτη του ματιού και ιδιαίτερα του αμφιβληστροειδούς χιτώνα δίνουν πολύτιμες πληροφορίες για την κατάσταση του εγκεφάλου.

Η ψηφιακή φωτογράφιση, η επεξεργασία και η ανάλυση του χιτώνα αυτού, μπορεί να ταξινομήσει με μεγαλύτερη βυθοσκόπηση τις μικροαγγειακές ανωμαλίες που υπάρχουν πριν από την εκδήλωση εγκεφαλικών επεισοδίων.

Οι περιορισμοί που πρέπει να επισημάνουμε σχετικά με την έρευνα αυτή είναι ότι πρέπει και άλλες ιατρικές ομάδες να επιβεβαιώσουν, ανεξάρτητα από τα ευρήματα και τα συμπεράσματα αυτά.

Επιπρόσθετα είναι σημαντικό να αξιολογηθούν κατάλληλα, για να φανεί πως μπορούν να χρησιμοποιηθούν αποτελέσματα για την πρόληψη να μειώσουν τη θνητότητα και τις μόνιμες αναπηρίες που προκύπτουν.

3.2 ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η αγγειοχειρουργική επέμβαση δίνει τη δυνατότητα να αποφύγουμε το εγκεφαλικό επεισόδιο, με την αφαίρεση της πλάκας που περιορίζει την αιματική ροή προς τον εγκέφαλο.

Σε σοβαρές περιπτώσεις, συνιστάται η καρωτική ενδοαρτηρεκτομή ή και η διαστολή με μπαλόνι και η τοποθέτηση ενδοαρτηριακού νάρθηκα (stent) με ενδοαγγειακή χειρουργική. Ύστερα από την καρωτιδική ενδοαρτηρεκτομή, πολύ λίγες αρτηρίες αποφράσσονται, ενώ μερικές μπορεί να στενέψουν με το χρόνο. Η επέμβαση είναι ασφαλής και αποτελεσματική.

Στο μέλλον η θεραπεία της καρωτιδικής νόσου είναι το πρώτο βήμα στην επανόρθωση της καλής υγείας και στην πρόληψη του εγκεφαλικού επεισοδίου. Ο συνεχής εργαστηριακός έλεγχος και οι αλλαγές στον τρόπο ζωής μειώνουν τον κίνδυνο. Στις αλλαγές αυτές συμπεριλαμβάνουν τη γυμναστική, τη σωστή διατροφή, τη διακοπή του καπνίσματος και τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης, του βάρους και της χοληστερίνης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Την τελευταία 20ετία διατυπώθηκε ο πολυσυζητημένος όρος της Ποιότητας Ζωής των ατόμων. Το ανθρώπινο αγαθό της Ποιότητας Ζωής (Π.Ζ) αποτελεί ουσιαστικά την αξία της ζωής για το άτομο που την ζει. Είναι προφανές ότι Ποιότητα Ζωής σημαίνει η δυνατότητα το να χειροκροτεί την αγαπημένη του ομάδα στα γήπεδα, για άλλον σημαίνει την ακρόαση της Ένατης Συμφωνίας του Beethoven και για έναν τρίτο το να απολαμβάνει την ομορφιά ενός ηλιοβασιλέματος παρέα με το σκύλο του.

Πρόκειται επομένως για έναν ευρύ όρος που αφορά όλες τις απόψεις της Ζωής και περιλαμβάνει την ομορφιά, την καλλιέργεια, τα δικαιώματα, τις αξίες, τις δοξασίες και τις φιλοδοξίες. Το 1982, οι Kaplan and Bush πρότειναν τον όρο "σχετιζόμενη με την υγεία Ποιότητας ζωής (Health Related Quality of Life)¹⁷, προκείμενου να διαχωρίσουν από το γενικό όρο της Ποιότητας Ζωής τις πλευρές τις σχετιζόμενες με την κατάσταση υγείας του ατόμου.

Ο συγκεκριμένος όρος ενσωματώνει τρεις βασικούς τομείς :

- Την υποκειμενική αποτίμηση της λειτουργικής κατάστασης του ατόμου,
- Την επίδραση της κατάστασης της υγείας στην λειτουργικότητα του ατόμου
- Και τον περιορισμό της λειτουργικότητας στους τομείς εκείνους που είναι απαραίτητοι ώστε το άτομο να μπορεί να πραγματοποιεί τους επιδιωκόμενους στόχους της ζωής.

¹⁷ " ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΟΡΑΤΗ ΑΠΕΙΛΗ "
 ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ Π. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ

4.1 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ

Η έννοια της Ποιότητας Ζωής σχετίζεται στενά με τον ορισμό της υγείας, όπως αυτός έχει διατυπωθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας (1952) και χαρακτηρίζεται "ως μία κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας και αναπηρίας".

Τα περισσότερα όργανα εκτίμησης της "σχετιζόμενης με την υγεία Ποιότητα Ζωής" βασίζονται σε κλίμακες αυτό-αποτίμησης ή προερχόμενης από τους πληρεξούσιους των ασθενών (φροντιστές, κτλ).

Οι πλέον σημαντικοί δείκτες που επηρεάζουν την έκβαση είναι η κατάθλιψη, η έγγαμη ζωή, η κοινωνική υποστήριξη και η λειτουργική κατάστασή του πάσχοντα.

Η μέτρηση της Ποιότητας Ζωής στους πάσχοντες από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι χρήσιμη για την καλύτερη κατανόηση της αντίδρασης του πάσχοντα στην πάθηση του, την ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων και τη κατανόηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Τα δεδομένα που προέρχονται από τις μετρήσεις αυτές μπορεί να χρησιμεύσουν, ώστε να διευκολυνθούν οι οικονομικές αναλύσεις και η κατανομή πόρων και σε τελική ανάλυση να επηρεάσουν την πολιτική στο χώρο της υγείας.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένη ομοφωνία μεταξύ των διαφόρων ερευνητών για τη σημασία της υποκειμενικής εκτίμησης της κατάστασης της υγείας τους από του ίδιους τους ασθενείς, ως αποτελέσματα των διαφόρων ιατρικών παρεμβάσεων.

Γενικά, επικρατεί ευρέως η αντίληψη ότι η Ποιότητα Ζωής πρέπει να περιλαμβάνει απόψεις που άπτονται της φυσικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και γενικής κατάστασης υγείας ενός ατόμου.

4.2 ΟΡΓΑΝΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ

Τα όργανα εκτίμησης της Ποιότητας Ζωής είναι δυνατό να διακριθούν σε:

- Γενικής χρήσης κλίμακες
- Ειδικής χρήσης ανά ασθένεια κλίμακες.

Οι πρώτες απευθύνονται σε έννοιες γενικής υγείας ασχέτως ηλικίας παθήσεων ή θεραπειάς και προορίζονται για συγκρίσεις μεταξύ πληθυσμών ή διαφορετικών παθήσεων. Οι δεύτερες είναι πλέον ευαίσθητες σε σχέση με έναν εξειδικευμένο πληθυσμό πασχόντων και απευθύνονται σε μία συγκεκριμένη πάθηση ή κατάσταση.

Παρά το ότι τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια αποτελούν μείζον πρόβλημα, δεν είναι ακόμη σαφές ποία είναι η καλύτερη μέθοδος εκτίμησης της έκβασης ενός τέτοιου επεισοδίου. Τα περισσότερα όργανα εκτίμησης της Ποιότητας Ζωής βασίζονται σε κλίμακες αυτό-αποτίμησης, οι οποίες δεν είναι βέβαια και οι πλέον κατάλληλες σε μεθοδολογικά προβλήματα, αντιμετωπίζονται από αναφορές που προέρχονται από τους πληρεξούσιους των ασθενών (φροντιστές κτλ).

Για την εκτίμηση της κατάστασής των ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο υπάρχει μία πληθώρα κλιμάκων. Μερικές από τις πλέον συχνά χρησιμοποιούμενες κλίμακες είναι και οι: Barthel Index, Rankin Scale, Modified Rankin 36-Item Health Survey, SF-36, SS-QOL, Niemi QOL Scale, NIH Stroke Scale, ORGOGOZO Stroke Scale, Canadian Stroke Scale, Sicknew Impact Profile κ.α.

Οι κλίμακες υποκειμενικής εκτίμησης της Ποιότητας Ζωής των ασθενών μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο συχνά είναι πολυδιάστατες, όπως παράδειγμα η SF-36 που αποτελείται από οκτώ διαφορετικές διαστάσεις που αφορούν: τη γενική λειτουργία, τον περιορισμό του ρόλου λόγω φυσικών προβλημάτων, την πνευματική υγεία, τον περιορισμό του ρόλου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων, τη ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργία και το σωματικό πόνο.

4.3 ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ¹⁸

Ανασκοπώντας τη διεθνή βιβλιογραφία, διαπιστώνει κανείς ότι υπογραμμίζεται συχνά από διάφορους ερευνητές το γεγονός της μη διεξοδικής κάλυψης όλων των τομέων της ποιότητας ζωής από τις διάφορες κλίμακες, καθώς και το ότι τα αποτελέσματα των εκτιμήσεων συχνά ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ τους. Οι εξειδικευμένες ανά ασθένεια κλίμακες φαίνεται ότι είναι πλέον ευαίσθητες από της γενικής χρήσης κλίμακες.

Η συχνότητα άγχους και κατάθλιψης μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο εκτιμάται ότι ανέρχεται σε ποσοστό 20%-50%, τα πράγματα που ενδέχεται να επηρεάσει δυσμενώς τις εκτιμήσεις των πασχόντων κυρίως στις μετρήσεις βάσει αυτό - αποτίμησης.

Οι πλέον σημαντικοί δείκτες που επηρεάζουν την έκβαση είναι η κατάθλιψη, η έγγαμη ζωή, η κοινωνική υποστήριξη και η λειτουργική κατάσταση του πάσχοντα. Ο συνδυασμός μάλιστα κατάθλιψης και έγγαμου βίου αποτελεί τον πλέον σημαντικό προγνωστικό δείκτη σύμφωνα με μία μελέτη.

Εν τούτης υπάρχουν και μελέτες τις οποίες η Ποιότητα Ζωής των ασθενών είναι συγκρίσιμη με αυτή δείγματος εξωτερικών ασθενών που έπασχαν από χρόνια νοσήματα ή ακόμα παρουσίασαν βελτίωση κατά την διάρκεια της περιόδου παρακολούθησης του δείγματος.

Η σχέση μεταξύ της Ποιότητας Ζωής και γνωστικών διαταραχών φαίνεται ότι είναι αντιφατική, σύμφωνα με μία μελέτη δεν φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην Ποιότητα Ζωής, παραμένει σκοτεινή. Φαίνεται να υπάρχει μία μείωση της ΠΖ με την αύξηση της ηλικίας.

Όμως σε άλλες μελέτες δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ασθενών μικρότερης και μεγαλύτερης ηλικίας. Επίσης, σύμφωνα με μία μελέτη οι γυναίκες είχαν καλύτερη έκβαση μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο σε ότι αφορά την κοινωνική δραστηριότητα και την πνευματική υγεία, αλλά σε άλλες έρευνες η Ποιότητα Ζωής είτε είναι ανεξάρτητη του φύλου είτε εμφανίζεται χειρότερη στις γυναίκες.

Ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο τόσο ως προς την επιβίωση των πασχόντων όσο και ως προς την Ποιότητα Ζωής τους γίνεται ότι παίζει ρόλο ο τρόπος νοσηλείας των ασθενών. Σύμφωνα με μία μελέτη, η επιβίωση της ομάδας ασθενών, πέντε έτη μετά το επεισόδιο, που είχαν νοσηλευθεί σε μονάδα αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων (Stroke Unit) ή σε μονάδα αποκατάστασης, ήταν υψηλότερη (45/110) από εκείνη της ομάδας που έχει νοσηλευθεί στους γενικούς θαλάμους του Νοσοκομείου (32/110).

¹⁸ " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ

Επίσης οι ασθενείς αυτοί είχαν υψηλότερες τιμές στους δείκτες:

- Ενεργητικότητα
- Κινητικότητα
- Συναισθηματικής αντίδρασης
- Κοινωνικότητα και
- Ποιότητα ύπνου.

Όμως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο επηρεάζει την Ποιότητα Ζωής όχι μόνο στους ίδιους τους πάσχοντες αλλά και στους συζύγους τους. Σύμφωνα με μία μελέτη οι κύριες επιβαρύνσεις των συζύγων ασθενών ήταν η φυσική επιβάρυνση καθώς και οι ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Επίσης σημαντική ήταν η επιβάρυνση στον έγγαμο βίο.

Όπως προκύπτει από τις περισσότερες μελέτες, οι επιπτώσεις των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων στη σεξουαλική ζωή των πασχόντων είναι πολύ σημαντικές. Οι κυριότερες διαταραχές αφορούν τον οργασμό στις γυναίκες και την απουσία στύσης και εκσπερμάτισης στους άνδρες. Σε κάποιες μελέτες οι σεξουαλικές διαταραχές συσχετίζονται με την βλάβη του επικρατούντος ημισφαιρίου. Όμως άλλες μελέτες δεν επιβεβαίωσαν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ προσβεβλημένο ημισφαίριο και σεξουαλικών διαταραχών.

Αναμφίβολα η αιτιολογία της σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις περιπτώσεις αυτές είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική. Σοβαρά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συνύπαρξη και άλλων ιατρικών παραγόντων όπως νοσημάτων (σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, κατάθλιψη) ή φαρμακευτικών αγωγών (αντιυπερτασικά, αντικαταθλιπτικά, ηρεμιστικά, μυοχαλαρωτικά).

4.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ

Συμπερασματικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι η μέτρηση της Ποιότητας Ζωής στους πάσχοντες από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο είναι χρήσιμη για την καλύτερη κατανόηση της αντίδρασης του πάσχοντα στην πάθηση του, την ανάπτυξη θεραπευτικών μεθόδων και την καταγραφή της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Τα δεδομένα που προέχοντα από τις μετρήσεις αυτές μπορεί να χρησιμεύσου, ώστε να διευκολυνθούν οι οικονομικές αναλύσεις και η κατανομή πόρων και σε τελική ανάλυση να επηρεάσουν την πολιτική στο χώρο της υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΟ 2003

Οι πιο κάτω πίνακες θα μας βοηθήσουν να σχηματίσουμε μια ολοκληρωτική εικόνα και να κατανοήσουμε καλύτερα τα επίπεδα που βρίσκεται ο δείκτης θνητότητας στην περιοχή της Λεμεσού ανάλογα με το πληθυσμό την χρονική περίοδο 2003.

ΠΙΝΑΚΑΣ:1

6.1 ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΟ 2003

	ΑΣΘΕΝΕΙΣ		ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ	ΟΛΙΚΟ	ΖΩΝΤΑΝΟΙ	ΝΕΚΡΟΙ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ
ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ				
ΑΝΔΡΕΣ:	134	133	1	3,7
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	112	110	2	3,9
ΟΛΙΚΟ:	246	243	3	3,5
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ				
ΑΝΔΡΕΣ:	20	19	1	13,4
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	11	10	1	5,9
ΟΛΙΚΟ:	31	29	2	10,1

Πηγή: ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003

Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

6.1.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ: 1

Στο πιο πάνω πίνακα αναφέρονται οι θνητότητες για το 2003 από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, κατά ασθένεια, φύλο και διάρκεια παραμονής

Ισχαιμικό Εγκεφαλικό Επεισόδιο όπως εξηγήσαμε πιο πάνω προκαλούνται από την απόφραξη ενός αγγείου που προμηθεύει τον εγκέφαλο, με αίμα.

Παρατηρούμε ότι, από ασθένεια Ισχαιμικών Εγκεφαλικών Επεισοδίων επισκέφτηκα το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού 2003 246 ασθενείς γυναίκες και άντρες 134 άντρες από τους οποίους υπήρχε ένας νεκρός και 112 γυναίκες από τις οποίες 2 υπήρξαν νεκρές σύνολο 3 νεκρούς.

Ο μέσος όρος παραμονής τους, γυναίκες άντρες ήταν 3,5.

Όταν λέμε εγκεφαλικοί παράγοντες εννοούμε τους ασθενείς με Θρόμβωση, Εμβολή, Αιμορραγία και από ανεξέλεγκτη υπέρταση που αποτελούν τους βασικούς παράγοντες για να υποστεί κάποιος εγκεφαλικό επεισόδιο.

Από αυτούς τους παράγοντες ασθενείς επισκέφτηκα το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 31 ασθενείς 20 γυναίκες και 11 άντρες από τους οποίους υπήρξαν δύο νεκροί ένας άντρας και μια γυναίκα. Ο μέσος όρος παραμονής τους ήταν 10,1.

ΠΙΝΑΚΑΣ: 2

6.2 ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΟ 2003

ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ	ΑΠΟΛΥΘΕΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ			ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗ- ΛΕΙΑΣ	
	ΟΛΙΚΟ	ΖΩΝΤΑΝΟΙ	ΝΕΚΡΟΙ	ΟΛΙΚΟ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΠΑΡ- ΑΜΟΝΗΣ
ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ					
ΑΝΔΡΕΣ:	5	5	0	13	2,6
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	4	4	0	15	3,8
ΟΛΙΚΟ:	9	9	0	28	3,1
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ					
ΑΝΔΡΕΣ:	1	1	0	9	9,0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	0	0	0	0	0,0
ΟΛΙΚΟ:	1	1	0	9	9,0

Πηγή: ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003

Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

6.2.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ:2

Στο πίνακα 2 αναγράφονται επίσης οι θνητότητες άλλα από το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 κατά ασθένεια, φύλο και διάρκεια παραμονής.

- Παρατηρούμε ότι, από ασθένεια Ισχαιμικών Εγκεφαλικών Επεισοδίων επισκέφτηκα το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού 2003 9 ασθενείς γυναίκες και άντρες 5 άντρες και 4 γυναίκες από τους οποίους δεν υπήρξε κανένας νεκρός.

Ο μέσος όρος παραμονής τους, γυναίκες άντρες ήταν 3,1.

- Από τους παράγοντες εγκεφαλικών επεισοδίων ασθενείς επισκέφτηκα το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 ένας ασθενής άντρας ο οποίος έζησε.

Ο μέσος όρος παραμονής του ήταν 9,0

ΠΙΝΑΚΑΣ:3

6.3 ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΓΡΟΤΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ
ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΩΝ ΤΟ 2003

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ	1-14	15-44	45-64	65 ΚΑΙ ΠΑΝΩ	ΔΕ ΔΗ- ΛΩΘ- ΗΚΑ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΧΩΡΙΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ Η ΕΜΦΡΑΚΤΟΥ						
ΑΝΔΡΕΣ:	37	0	0	9	28	0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	40	1	0	7	33	0
ΟΛΙΚΟ:	77	1	0	16	61	0
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ						
ΑΝΔΡΕΣ:	1	0	0	0	1	0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	0	0	0	0	0	0
ΟΛΙΚΟ:	1	0	0	0	1	0
ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ						
ΑΝΔΡΕΣ:	6	4	0	0	2	0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	3	0	0	1	2	0
ΟΛΙΚΟ:	9	4	0	1	4	0

Πηγή: ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003

Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

6.3.1 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ:3

Στο πίνακα 3 αναγράφονται οι νοσηρότητες από το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 κατά ασθένεια, φύλο και ομάδα ηλικιών.

Ασθένεια Εγκεφαλικών Επεισοδίων χωρίς εντόπιση αιμορραγίας ή εμφρακτου εννοούμε τα εγκεφαλικά επεισόδια που για κάποιο λόγο αποφράσσεται ένα αγγείο που αναλύσαμε πιο πάνω.

- Παρατηρούμε ότι από ασθένεια Εγκεφαλικών Επεισοδίων χωρίς εντόπιση αιμορραγίας ή εμφρακτου επισκέφτηκα το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού 2003 77 ασθενείς, γυναίκες και άντρες, 37 άντρες και 40 γυναίκες.

Άτομα άνω των 45 ετών έχουν υψηλότερο κίνδυνο για εγκεφαλικό από τα νεότερα άτομα

- Από τους παράγοντες εγκεφαλικών επεισοδίων ασθενείς επισκέφτηκα το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 ένας ασθενής άντρας στην ηλικία 65 και άνω.

Όταν λέμε άλλες ασθένειες των εγκεφαλικών αγγείων εννοούμε τις ασθένειες που μπορεί να συμβεί ως αποτέλεσμα εγκεφαλικού τραύματος ή κατά τη διάρκεια μιας δραστηριότητας όπως το σήκωμα βάρους.

- Παρατηρούμε ότι από άλλες ασθένειες των εγκεφαλικών αγγείων επισκέφτηκα το Αγροτικό Νοσοκομείο Λεμεσού 2003 9 ασθενείς γυναίκες και άντρες, 6 άντρες και 3 γυναίκες.

Σε άτομα νεότερης ηλικίας μπορεί να συμβεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ:4

6.4 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΗΛΙΚΙΩΝ 2003

ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ	ΟΛΕΣ ΟΙ ΗΛΙΚΙΕΣ	ΚΑΤΩ ΤΟΥ 1	1-14	15-44	45-64	65 ΚΑΙ ΠΑΝΩ	ΔΕΝ ΔΗΛΩΘΗΚΕ
ΠΑΡΟΔΙΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ							
ΑΝΔΡΕΣ:	134	0	0	12	37	85	0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	112	0	0	6	23	83	0
ΟΛΙΚΟ:	246	0	0	18	60	168	0
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ							
ΑΝΔΡΕΣ:	20	0	3	4	6	7	0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	11	0	2	0	2	7	0
ΟΛΙΚΟ:	31	0	5	4	8	14	0
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΧΩΡΙΣ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ Η ΕΜΦΡΑΚΤΟ							
ΑΝΔΡΕΣ:	448	0	2	8	86	352	1
ΓΥΝΑΙΚΕΣ:	440	0	0	7	55	376	1
ΟΛΙΚΟ:	888	0	2	15	141	728	2

Πηγή: ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003

Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

6.3.3 ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΙΝΑΚΑ: 4

Στο πίνακα 4 αναγράφονται οι νοσηρότητες από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 κατά ασθένεια, φύλο και ομάδα ηλικιών.

- Παρατηρούμε ότι από ασθένεια Εγκεφαλικών Επεισοδίων χωρίς εντόπιση αιμορραγίας ή εμφρακτου επισκέφτηκα το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού 2003 246 ασθενείς γυναίκες και άντρες, 134 άντρες και 112 γυναίκες.

Στο στάδιο αυτό παρατηρούμε ότι οι άντρες είναι περισσότερες από τις γυναίκες.

Άτομα άνω των 45 ετών έχουν υψηλότερο κίνδυνο για εγκεφαλικό από τα νεότερα άτομα

- Από τους παράγοντες εγκεφαλικών επεισοδίων ασθενείς επισκέφτηκα το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού το 2003 31 ασθενείς γυναίκες και άντρες, 20 άντρες και 11 γυναίκες.
- Παρατηρούμε ότι από άλλες ασθενείς των εγκεφαλικών αγγείων επισκέφτηκα το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού 2003 888 ασθενείς γυναίκες και άντρες, 448 άντρες και 440 γυναίκες.

Από τους οποίους οι 2 δεν δηλώθηκαν.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα εγκεφαλικά επεισόδια και τα αυτοκινητικά δυστυχήματα που αποτελούν την συχνότερη αιτία θανάτου και αναπηρία στον άνθρωπο μπορούν να προληφθούν.

Όλες αυτές οι νοσηρές καταστάσεις προκαλούν πόνο και οδύνη, προκαλούν οικονομική επιβάρυνση στο άτομο, στο κράτος και επιβαρύνουν την ποιότητα της ζωής του ατόμου. Τι πρέπει λοιπόν να κάνουμε για να προλάβουμε τα εγκεφαλικά επεισόδια σύμφωνα με τα προαναφερθέντα;

Το ποσοστό θνητότητας ανέρχεται στην Λεμεσό για το 2003 στο 12,1% σε 5,225χιλ. πληθυσμό είχαμε 632 θανάτους.

Στη μεγάλη αυτή προσπάθεια εμπλέκονται κατά κύριο λόγο το άτομο, οι ιατρικοί σύλλογοι, οι διάφοροι Σύνδεσμοι και το κράτος.

Η ευθύνη των οργανωμένων συνόλων και του κράτους εντοπίζεται στην εκπόνηση στρατηγικών που να αποσκοπούν στην συγκέντρωση στατιστικών στοιχείων και πληροφόρησης του κοινού για το μέγεθος του κινδύνου στην πατρίδα μας, στην οργανωμένη και συστηματική πληροφόρηση του κοινού μέσω των ΜΜΕ για τα μέτρα που θα πρέπει να παίρνει για να αποτρέψει το εγκεφαλικό. Γενικά θα πρέπει να ευαισθητοποιήσει όλη την κοινωνία για το μεγάλο κίνδυνο που διατρέχει και με συνεργασία με τους κατάλληλους επιστήμονες να επιδείξουν τρόπους πρόληψης.

Στην σύνοδο Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Υγεία που έγινε στο Λουξεμβούργο τον Ιούνιο του 2004, αναγνωρίζεται ότι τα εγκεφαλικά αποτελούν τη τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου και καλεί τα κράτη μέλη να επενδύσουν στο τομέα της πρόληψης υποδεικνύοντας το όφελος στο κοινωνικό και οικονομικό τομέα που θα έχει το κράτος προλαμβάνοντας τα εγκεφαλικά επεισόδια.

Το άτομο όμως έχει την μεγαλύτερη ευθύνη στην πρόληψη των διαφόρων παθήσεων, οι οποίες μπορούν να προληφθούν με την αλλαγή του τρόπου ζωής του. Ιδιαίτερα το κάπνισμα, την παχυσαρκία, η υπέρταση, ο Σακχαρώδης διαβήτης, η Υπερχοληστερλαιμία, η έλλειψη άσκησης, αναγνωρίζονται σαν οι βασικοί παράγοντες κινδύνου που πρέπει να αντιμετωπίζονται δυναμικά από το άτομο.

Όλοι οι κοινωνικοί φορείς που ασχολούνται με την υγεία, αλλά και το ίδιο το άτομο ξεχωριστά θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι προλαμβάνοντας τα εγκεφαλικά επεισόδια θα έχουν όφελος στην ίδια τη ζωή τους, θα έχουν

καλύτερη ποιότητα ζωής αλλά και στο οικονομικό τομέα το όφελος είναι προφανές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- " ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ Π. Χ ΠΛΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:: Βασιλόπουλος Δημήτρης. Καθηγητής Νευρολογίας,
ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Μετάφραση Μαρία Διάκου Ιατρός , Ηλίας Κατσαούνος Ιατρός
Διανείμετε δωρεάν με το " Έθνος " την πέμπτη 18 Νοεμβρίου 2004

- ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ ΔΟΜΗ τόμος 11 Θεοδώρου -Ιορδανία
Εκδόσεις δομή Α.Ε. διευθυντής σύνταξης Βασίλης Δουβίτσας Αθήνα 2004

- ΕΤΗΣΙΑ ΕΚΘΕΣΗ 2003
Υπουργείο Υγείας Λευκωσία Κύπρος Κυπριακή Δημοκρατία

- " ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΝΕΑ "
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΗ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΤΗ ΛΕΜΕΣΟ
Εκδίδει η Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κύπρου
Επιμέλεια: Μάριος Γ. Ιωαννίδης, Γεώργιος Α. Παπαγεωργίου, Εμμέλια Σ. Βουνού,
Κώστας Ι. Αναστασιάδης
Διανείμετε δωρεάν στο γενικό Νοσοκομείο Τεύχος 3' 2004

- " ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΝΕΑ "
ΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΑΓΩΝ
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΣΤΗ ΛΕΜΕΣΟ
Εκδίδει η Παθολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κύπρου Τεύχος 5'
Επιμέλεια: Μάριος Γ. Ιωαννίδης, Γεώργιος Α. Παπαγεωργίου, Εμμέλια Σ. Βουνού,
Κώστας Ι. Αναστασιάδης
Διανείμετε δωρεάν στο γενικό Νοσοκομείο Τεύχος 5' 2004

- " ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΕ ΤΗΝ ΑΟΡΑΤΗ ΑΠΕΙΛΗ "
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΗΣ Π. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Τσιούφης Κωνσταντίνος επιμελητής Α'
Καρδιολογικό Τμήμα Υπεύθυνος Αντιυπερτασικού Ιατρείου Γ.Ν.Α " Ιπποκράτειο"
Μετάφραση Καλαϊτζή Χρύσα, Ιατρός.
Διανέμετε δωρεάν με το " Έθνος " την πέμπτη 30 Σεπτεμβρίου 2004

ΗΛΕΚΤΡΙΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

- MINISTIG OF FOVEIGNERS (CITED AT
WWW.MOF.CY/CYSTAT)
- MINISTIG OF FOVEIGNERS (CITED AT
WWW.MOF.CY/HEAHT)

ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

- **ΑΓΓΕΙΟΣΠΑΣΜΟΣ:** Συχνή επιπλοκή που ακολουθεί τα αιμορραγικά εγκεφαλικά όπου ένα αγγείο συσπάται ανεξέλεγκτα.
- **ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:** Ένας τύπος εγκεφαλικού που συμβαίνει όταν ένα αιμοφόρο αγγείο ριχθεί, με αποτέλεσμα να διακόπτεται η προμήθεια οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών στον εγκέφαλο.
- **ΑΜΥΓΔΑΛΗ:** Ένα τμήμα του μεταιχμιακού συστήματος του εγκεφάλου
- **ΑΘΗΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:** Ένας τύπος εγκεφαλικού που συμβαίνει όταν μία μεγάλη αρτηρία του εγκεφάλου, ήδη στενωμένη από αθηροσκλήρωση, είναι τελείως αποφραγμένη από έναν θρόμβο.
- **ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ:** επικίνδυνη στένωση ενός αγγείου από την εναπόθεση χοληστερόλης και άλλων ουσιών στο αγγειακό τοίχωμα.
- **ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΟΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΤΗΣ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΟΓΟΝΟΥ:** Ένας θρομβολυτικό φάρμακο που δημιουργείται χρησιμοποιώντας τεχνικές ανασυνδιασμένου DNA. Μερικές φορές διασπά αιματικούς θρόμβους που προκαλούν ισχαιμικά εγκεφαλικά.
- **ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ:** Ένας μεγάλος θύλακος ή σάκος στα αιμοφόρα αγγεία που δημιουργεί ένα αδύναμο σημείο στο τοίχωμα του αγγείου, το οποίο απειλεί τη ζωή.
- Μερικά άτομα μπορεί να έχουν γενετική προδιάθεση στο να αναπτύξουν ανευρύσματα.
- **ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ:** Φάρμακα τα οποία επεμβαίνουν στην θρόμβωση του αίματος με το να αποστέλλουν τη δραστηριότητα των αιμοπεταλίων.
- **ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ:** Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για να μειώσουν την ικανότητα του αίματος να δημιουργεί θρόμβους.
- **ΑΞΟΝΑ:** Μέρος του νεύρου που μεταφέρει το μήνυμα στο επόμενο κύτταρο.
- **Αξονική τομογραφία:** Μία απεικονιστική τεχνική που χρησιμοποιεί υπολογιστές και ακτίνες X που περνάτε μέσα από το σώμα από διαφορετικές γωνίες, για να δημιουργήσει λεπτομερείς, σχεδόν τριών διαστάσεων εικόνες. Συχνά χρησιμοποιείται για να αποκλείσει μία αιμορραγία σαν αίτια του εγκεφαλικού.
- **ΑΟΡΤΗ:** Η κύρια αρτηρία, η οποία μεταφέρει το αίμα από την καρδιά.
- **ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΑΪΠΝΙΑ – ΥΠΝΟΥ:** Μία διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ροχαλητό και διακοπή της αναπνοής κατά τη διάρκεια του ύπνου, συχνά συσχετίζεται με την παχυσαρκία και είναι παράγοντας κινδύνου για εγκεφαλικό.
- **ΑΡΙΣΤΕΡΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ:** Πάχυνση του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας.
- **ΑΡΡΥΘΜΙΑ:** Μη φυσιολογικός καρδιακός ρυθμός που προκαλείται από διάσπαση του ηλεκτρικού συστήματος της καρδιάς.
- **ΑΡΤΗΡΙΑ:** Ένας αιμοφόρο αγγείο που μεταφέρει αίμα μακριά από την καρδιάς.
- **ΑΡΤΗΡΙΟΦΛΕΒΩΔΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ:** Ανώμαλο δεμάτιο από αιμοφόρα αγγεία, όπου οι αρτηρίες μετατοπιστούν κατευθείαν σε φλέβες.
- **ΑΣΠΙΡΙΝΗ:** Ένας αντιαιμοπεταλικός φάρμακο, που αναστέλλει τη δημιουργία του θρόμβου.
- **ΑΦΑΣΙΑ:** Δυσκολία στην ομιλία ή στην κατανόηση της γλώσσας, μία συχνή διαταραχή μετά από εγκεφαλικό που επηρεάζει το αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου, όπου λαμβάνει χώρα η διαδικασία της ομιλίας.
- **ΒΑΡΦΑΡΙΝΗ:** Αντιπηκτικό φάρμακο αποτρέπει την δημιουργία θρόμβων. Οι ασθενείς που το παίρνουν πρέπει να μετράνε τον χρόνο προθρομβίνης τακτικά.
- **ΒΑΣΙΚΑ ΓΑΓΓΛΙΑ:** Ομάδες κυττάρων βαθιά στον εγκέφαλο που παίζουν σημαντικό ρόλο στις κινήσεις.

- **ΒΑΣΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ:** Η αρτηρία που προμηθεύει αίμα την παρεγκεφαλίδα, το εγκεφαλικό στέλεχος και το πίσω μέρος του εγκεφάλου.
- **ΒΡΕΓΜΑΤΙΚΟΣ ΛΟΒΟΣ:** Μία από τις τέσσερις μεγάλες υποπεριοχές του εγκεφαλικού φλοιού των δύο ημισφαιρίων. Παίζει ρόλο στη λειτουργία της αισθητικότητας και του λόγου.
- **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ:** Μία επεμβατική απεικονιστική διαδικασία, που χρησιμοποιείται για να λαμβάνονται λεπτομερείς ακτινογραφίες των αγγείων του εγκεφάλου. Αφού δοθεί σκιαγραφικό μέσω της καρωτίδας, λαμβάνονται ακτινογραφίες.
- **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ:** Η νέκρωση ενός τμήματος του εγκεφάλου από έλλειψη αίματος που μεταφέρει οξυγόνο.
- **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΣΤΕΛΕΧΟΣ:** Η περιοχή του εγκεφάλου που είναι η μεγαλύτερη επικοινωνιακή ρίζα του εγκεφάλου, της σπονδυλικής στήλης και των περιφερικών νεύρων και ελέγχει τον καρδιακό ρυθμό, την αναπνοή και άλλα ζωτικά σημεία.
- **ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΦΛΟΙΟΣ:** Το τμήμα του εγκεφάλου που εμπλέκεται σε όλες τις μορφές των συνειδητών εμπειριών, συμπεριλαμβανομένων αυτών της σκέψης, του λόγου και της μνήμης.
- **ΔΕΝΔΡΙΤΕΣ:** Προεξοχές που μοιάζουν με ίνες που εκφύονται από το σώμα των νεύρων που λαμβάνουν τα μηνύματα.
- **ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ ΠΙΕΣΗ:** Ο δεύτερος ή ο μικρότερος αριθμός στην αρτηριακή πίεση. Περιγράφει την πίεση του αίματος στο αρτηριακό τοίχωμα, όταν η καρδιά βρίσκεται μεταξύ δύο συστολών.
- **ΔΥΣΑΡΘΡΙΑ:** Διαταραχή της ομιλίας που οφείλεται σε τραύμα του κέντρου του εγκεφάλου που ελέγχει το πρόσωπο, το στόμα τον τράχηλο και τον λαιμό. Άτομα πολύ επηρεασμένα μπορεί να μην μπορούν να μιλήσουν.
- **ΔΥΣΦΑΓΙΑ:** Δυσκολία στην κατάποση, πολύ συχνή μετά από εγκεφαλικό.
- **ΕΜΒΟΛΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:** Ένας τύπος εγκεφαλικού που συμβαίνει όταν ένας θρόμβος δημιουργείται κάπου αλλού στο σώμα, αποσπάται και ταξιδεύει μέσω του αίματος στον εγκέφαλο, μέχρι να αποφράξει κάποιο αγγείο που φυσιολογικά, προμηθεύει με αίμα τον εγκέφαλο.
- **ΕΜΒΟΛΟ:** Είναι ένας θρόμβος αίματος που ταξιδεύει από το σημείο που δημιουργήθηκε και αποφράσσεται ένα αγγείο σε άλλο μέρος του εγκεφάλου, παρεμποδίζοντας την αιματική ροή.
- **ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ:** Ξαφνικός θάνατος ενός τμήματος του καρδιακού μυός από έλλειψη οξυγόνου. Καρδιακή προσβολή.
- **ΕΦΡΑΚΤΟ:** Ο θάνατος των εγκεφαλικών κυττάρων που προκαλείται από έλλειψη αίματος. Συνήθως ακολουθεί την ισχαιμία.
- **ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ:** Αιμορραγικό εγκεφαλικό που συμβαίνει όταν ένα αγγείο ρίγνυται και αιμορραγεί στον εγκεφαλικό ιστό.
- **Ισχαιμία:** Επιίνδυνη μείωση της προμήθειας αίματος στους ιστούς. Συνήθως προκαλείται από αθηροσκλήρωση που στενώνει τα αγγεία.
- **ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:** Ένα εγκεφαλικό που προκαλείται από διακοπή της αιματικής ροής στον εγκέφαλο και συμβαίνει σχεδόν πάντα όταν ένα αγγείο αποφραχθεί από κάποιο θρόμβο.
- **ΗΜΙΑΝΟΨΙΑ:** Ανώμαλη όραση ή τύφλωση σε ένα τμήμα του οπτικού πεδίου στο ένα ή και τα δύο μάτια, που μπορεί να προκαλέσει από ένα εμβολικό ή χαμηλής πίεσης ισχαιμικό εγκεφαλικό ή ΠΠΕ στην περιοχή της πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας.
- **ΗΜΙΠΑΡΕΣΗ:** Μυϊκή αδυναμία στο ένα ημιμόριο του σώματος. Αν επηρεάζεται το δεξιό ημιμόριο του σώματος, το εγκεφαλικό βρίσκεται στο αριστερό ημισφαίριο.
- **ΗΜΙΠΛΗΓΙΑ:** Παράλυση που περιορίζεται στο ένα ημιμόριο του σώματος.

- **ΗΠΑΡΙΝΗ:** Ένας αντιπηκτικό φάρμακο που αναστέλλει την δημιουργία θρόμβων στο αίμα με το να εμπλέκεται και να επηρεάζει τους παράγοντες κίνδυνου. Συνήθως δίνεται στο νοσοκομείο, ενδοφλεβίως ή υποδόρια.
- **ΘΑΛΑΜΟΣ:** Μία περιοχή βαθιά στον εγκέφαλο που δέχεται αισθητικές πληροφορίες.
- **ΘΡΟΜΒΟΛΥΤΙΚΑ:** Φάρμακα που διασπούν τους θρόμβους. Ένα παράδειγμα είναι ο ανασυνδυσασμένος ενεργοποιητής του πλασμογόνου.
- **ΘΡΟΜΒΟΣ:** Είναι ένας αιματικός σχηματισμός που δημιουργείται μέσα σε ένα άθικτο αγγείο.
- **ΙΝΙΑΚΟΣ ΛΟΒΟΣ:** Μία από τις τέσσερις μεγάλες υποπεριοχές του εγκεφαλικού φλοιού των δύο ημισφαιρίων. Παίζει ρόλο στη διαδικασία της όρασης.
- **ΙΝΙΚΗ:** Μία μεγάλη πρωτίνη που είναι το κύριο συστατικό του θρόμβου.
- **ΙΠΠΟΚΑΜΠΟΣ:** Τμήμα του μεταιχμιακού συστήματος του εγκεφάλου που εμπλέκεται στη μάθηση, στη μνήμη και στα συναισθήματα.
- **ΚΑΡΩΤΙΔΑ:** Ένας από τα δύο μεγάλα αγγεία, ένα σε κάθε πλευρά του τραχήλου που προμηθεύουν τον εγκέφαλο με αίμα. Η κάθε μία χωρίζεται σε έσω και έξω καρωτίδα και μεταφέρουν αίμα στο πρόσωπο και τον τράχηλο και στο πρόσθιο μέρος του εγκεφάλου, αντίστοιχα.
- **ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΕΝΔΑΡΤΗΡΙΑΚΤΟΜΗ:** Μία χειρουργική διαδικασία που απομακρύνει τις πλάκες από τις καρωτίδες και αποκαθιστά την αιματική ροή στον εγκέφαλο.
- **ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟ ΦΥΣΗΜΑ:** Μη φυσιολογικός ήχος που ακούγεται με το στηθοσκόπιο από την καρωτίδα. Άτομα που έχουν καρωτιδικά φύσηματα έχουν μεγάλο κίνδυνο να πάθουν εγκεφαλικό.
- **ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ:** Μία συχνή διαταραχή του καρδιακού ρυθμού, στην οποία οι κόλποι συσπώνται ανεπιτυχώς, με αποτέλεσμα να λιμνάζει αίμα στον αριστερό κόλπο και να δημιουργεί θρόμβους που μπορεί να αποσπαστούν και να ταξιδεύσουν προς τον εγκέφαλο και να προκαλέσουν εμβολικό εγκεφαλικό.
- **ΚΡΟΤΑΦΙΚΟΣ ΛΟΒΟΣ:** Μία από τις τέσσερις μεγάλες υποπεριοχές των δύο ημισφαιρίων του εγκεφαλικού φλοιού. Παίζει ρόλο στην ακοή, στην μακροπρόθεσμη μνήμη και στην συμπεριφορά.
- **ΚΥΚΛΟΣ ΤΟΥ WILLIS:** Μία ομάδα αρτηριών στην βάση του εγκεφάλου, που προμηθεύει με αίμα όλα τα τμήματα του εγκεφάλου και προσφέρει εναλλακτικές οδούς αιματώδης του εγκεφάλου όταν αποφραχθεί κάποιο αγγείο.
- **ΚΕΝΩΡΙΩΔΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:** Μικρό ισχαιμικό εγκεφαλικό που προκαλείται από απόφραξη ενός από τα πιο μικρά αγγεία του εγκεφάλου. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι η αδυναμία και ανικανότητα του ενός ημιμορίου του σώματος.
- **ΛΟΒΩΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ:** Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία που συμβαίνει στη λευκή ουσία κάτω από τον φλοιό.
- **ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ:** Μία μη επεμβατική τεχνική που χρησιμοποιεί μαγνητικό πεδίο για να δημιουργήσει λεπτομερείς εικόνες του εγκεφάλου. Μερικές φορές χρησιμοποιείται η μαγνητική αγγειογραφία.
- **ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:** Μία περιοχή του εγκεφάλου που περιέχει την αμυγδαλή, τον ιππόκαμπο και τα βασικά γάγγλια και εμπλέκεται στην δημιουργία των συναισθημάτων, την μνήμη και συγκεκριμένων κινήσεων.
- **ΜΗΝΙΓΓΕΣ:** Τρεις μεμβράνες που καλύπτουν και προστατεύουν το εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό.
- **ΜΕΣΟΛΟΒΙΟ:** Ένας μεγάλος σύνδεσμος από νεύρα που συνδέει το δεξί με το αριστερό ημισφαίριο.
- **ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΣ ΛΟΒΟΣ:** Μία από τις τέσσερις μεγάλες υποπεριοχές των δύο ημισφαιρίων στο εγκεφαλικό φλοιό. Παίζει ρόλο στον έλεγχο των κινήσεων.

- **ΝΕΥΡΟΜΕΤΑΒΙΒΑΣΤΗΣ:** Χημική ουσία που αποδεσμεύεται από τον νευρώνα στη σύναψη για να μεταφέρει πληροφορίες σε άλλους νευρώνες.
- **ΝΕΥΡΩΝΑΣ:** Νευρικό κύτταρο.
- **ΟΠΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ:** Ολόκληρη η περιοχή στην οποία η όραση είναι δυνατή όταν βλέπουμε μπροστά.
- **ΟΠΤΙΚΟΣ ΦΛΟΙΟΣ:** Τμήμα του ιανικού λοβού που προάγει τη διαδικασία της όρασης.
- **ΟΣΦΥΝΩΤΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ:** Μία διαδικασία στην οποία μία βελόνα εισάγεται στο κατώτερο τμήμα του σπονδυλικού σωλήνα για να ληφθεί υγρό για εξέταση.
- **ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ:** Ανώμαλη μείωση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων.
- **ΟΥΡΟΚΙΝΑΣΗ:** Θρομβολυτικό φάρμακο που χρησιμοποιείται στη θεραπεία των εγκεφαλικών. Μπορεί να παρέχεται στην του εγκεφαλικού μέσω ενός καθετήρα.
- **ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΑ:** Μία περιοχή στον που συντονίζει τις κινήσεις.
- **ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ:** Ένα μικρό εγκεφαλικό ή επεισόδιο ζάλης, το οποίο περνάει μέσα σε 24 ώρες και δεν προκαλεί μόνιμη βλάβη. Συνήθως τα πρώτα σημεία πλήρους εγκεφαλικού.
- **ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ BROCA:** Η περιοχή στον μετωπιαίο λοβό του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνο για την εκπομπή του λόγου.
- **ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ WERNICKE:** Η περιοχή του εγκεφάλου που είναι υπεύθυνη για την πρόσληψη λόγου.
- **ΠΛΑΚΑ:** Λιπώδης σχηματισμός που αποτελείται από χοληστερόλη, ασβέστιο και άλλες ουσίες και δημιουργείται μέσα στο αγγείο.
- **ΠΛΑΣΜΙΝΗ:** Ένα ένζυμο που διασπά την ινική και διαλύει τους θρόμβους αίματος.
- **ΣΥΝΑΨΗ:** Μικρό διάστημα μεταξύ του τελικού άκρου του άξονα που στέλνει χημικά μηνύματα και του νευρώνα που τα παραλαμβάνει.
- **ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ:** Ένα από τα δύο αγγεία που βρίσκονται στο πίσω μέρος του τράχηλου και συνδέονται στη βάση του εγκεφάλου για να δημιουργήσουν τη βασική αρτηρία.
- **ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΠΙΕΣΗ:** Ο πρώτος ή ο πάνω αριθμός όταν διαβάζεται την αρτηριακή πίεση. Μετράει την πίεση που η καρδιά ασκεί στο αρτηριακό τοίχωμα όταν συσπάται.
- **ΤΙΚΛΟΠΙΔΙΝΗ:** Ένα αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο που εμποδίζει τη δημιουργία των θρόμβων.
- **ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ:** Αιμορραγικό εγκεφαλικό, που συμβαίνει όταν ένα αγγείο που βρίσκεται στην επιφάνεια του εγκεφάλου, ρήγνυται και αιμορραγεί στο διάστημα μεταξύ του εγκεφάλου και του κρανίου. Συνήθως προκαλείται από ανεύρυσμα ή άλλες αγγειακές ανωμαλίες.
- **ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑ:** Μία απεικονιστική δοκιμασία που χρησιμοποιεί υπέρηχους για να απεικονίσει την καρδιά.
- **ΥΠΕΡΗΧΟΣ DOPPLER:** Μη επεμβατική απεικονιστική μέθοδος που χρησιμοποιεί υψηλή συχνότητα ηχητικά κύματα για να βλέπει τα αγγεία και μετρά πόσο γρήγορα περνάει το αίμα μέσα απ'αυτά.
- **ΥΠΕΡΤΑΣΗ:** Υψηλή αρτηριακή πίεση αίματος. Ένας παράγοντας υψηλού κινδύνου για εγκεφαλικό, ιδιαίτερα αιμορραγικό και κenoχωρίωδες, γιατί ασκεί μεγάλη δύναμη στα τοιχώματα των αγγείων και καταστρέφει των έσω χιτώνα.
- **ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ:** Ένας τύπος εγκεφαλικού που προκαλείται από υψηλή αρτηριακή πίεση και συμβαίνει στην παρεγκεφαλίδα, με συμπτώματα μόνιμη ναυτία και απώλεια ισορροπίας.
- **ΦΥΣΙΑΤΡΟΣ:** Γιατρός που εξειδικεύεται στη σωματική ιατρική και αποκατάσταση