



UDAR MÓZGU

Kamil Chwojncki, Piotr Bandosz, Łukasz Wierucki, Krzysztof Flis, Adam Wyszomirski, Paweł Zagożdżon, Tomasz Zdrojewski

Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk



Udar mózgu – problem globalny



- W 2017 roku bezwzględna liczba osób, które zachorowały na udar, zmarły lub zostały z tego powodu niesprawne - podwoiła się w porównaniu z rokiem 1990 (GBD 2017).
- W Polsce roczna umieralność z powodu udaru mózgu jest o połowę większa niż w krajach Europy Zachodniej
- 30% osób po udarze mózgu wymaga opieki, często instytucjonalnej
- Wiek to najsilniejszy i zarazem niemodyfikowalny czynnik ryzyka udaru mózgu

Udar mózgu - ankieta



CB1. [O] Czy kiedykolwiek rozpoznano u Pana(i) udar mózgu (wylew krwi do mózgu i/lub niedokrwienie mózgu)?

1. tak
 2. nie → **przejdź do CB5**
 9. **(nie czytaj!)** trudno powiedzieć, nie pamiętam → **przejdź do CB5**
-

CB2. [O] Ile razy przebywał(a) Pan(i) w szpitalu z tego powodu?

 raz(y) przebywałem(a)m w szpitalu z powodu udaru(ów) mózgu.

99. **(nie czytaj!)** nie wiem, nie pamiętam

CB3. [O] Ile miał(a) Pan(i) lat, gdy po raz pierwszy miał(a) Pan(i) udar mózgu?

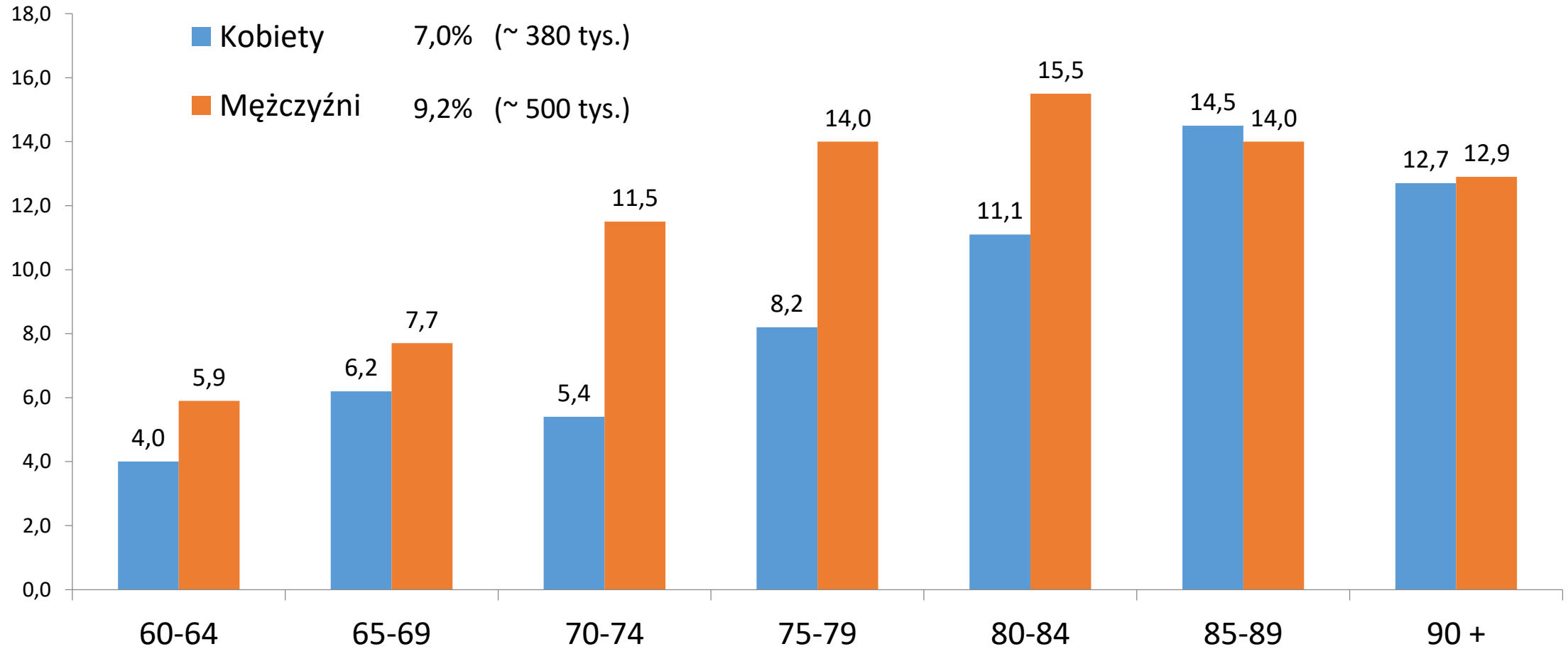
 Miałe(a)m lat przy pierwszym udarze.

999. **(nie czytaj!)** nie wiem, nie pamiętam

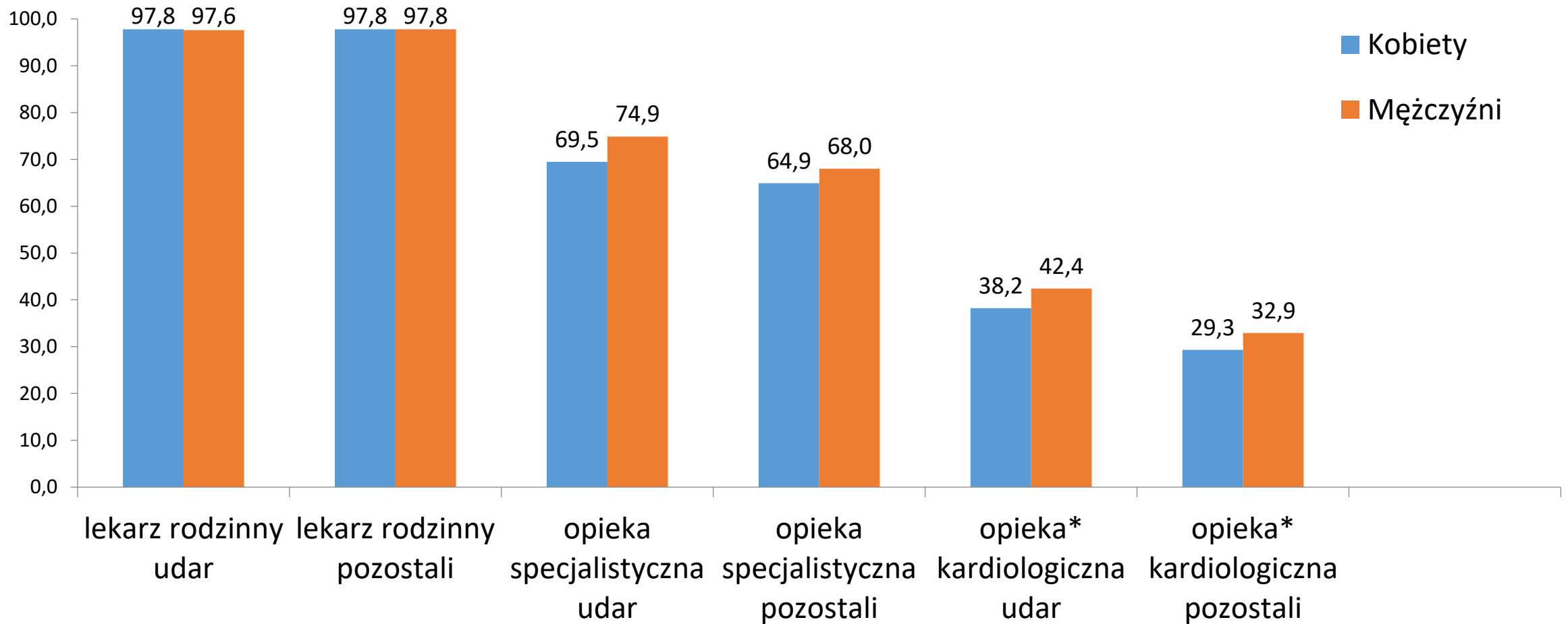
CB4. [O] Czy udar pozostawił u Pana(i) utrzymujące się nadal skutki (np. niedowład, utratę zdolności mowy)?

1. tak – dolegliwości utrudniają mi codzienne funkcjonowanie
2. tak – ale dolegliwości nie wpływają na codzienne funkcjonowanie
3. nie
9. **(nie czytaj!)** trudno powiedzieć

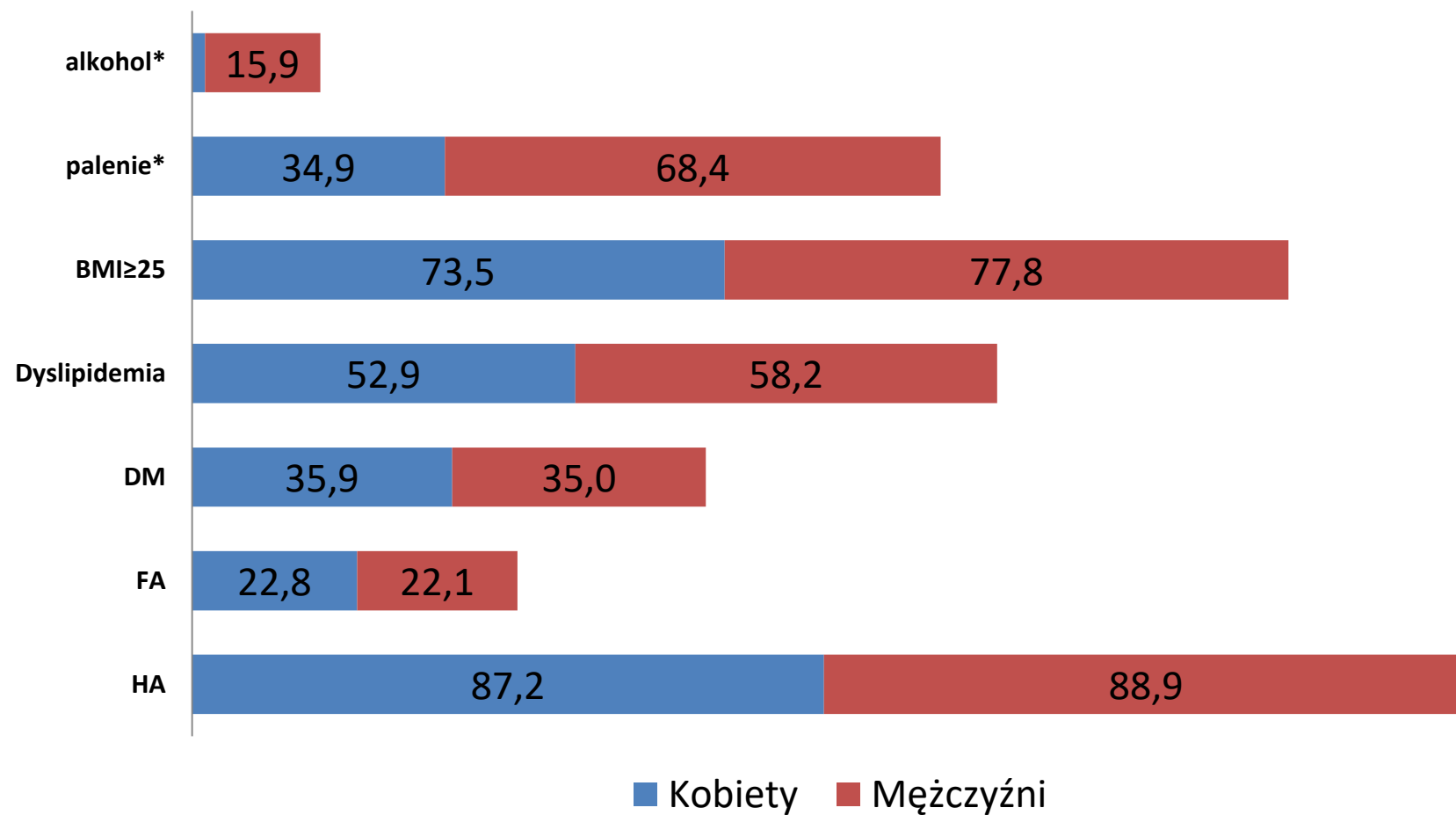
Czy kiedykolwiek rozpoznano u Pana(i) udar mózgu (niedokrwienie mózgu lub wylew krwi do mózgu)?



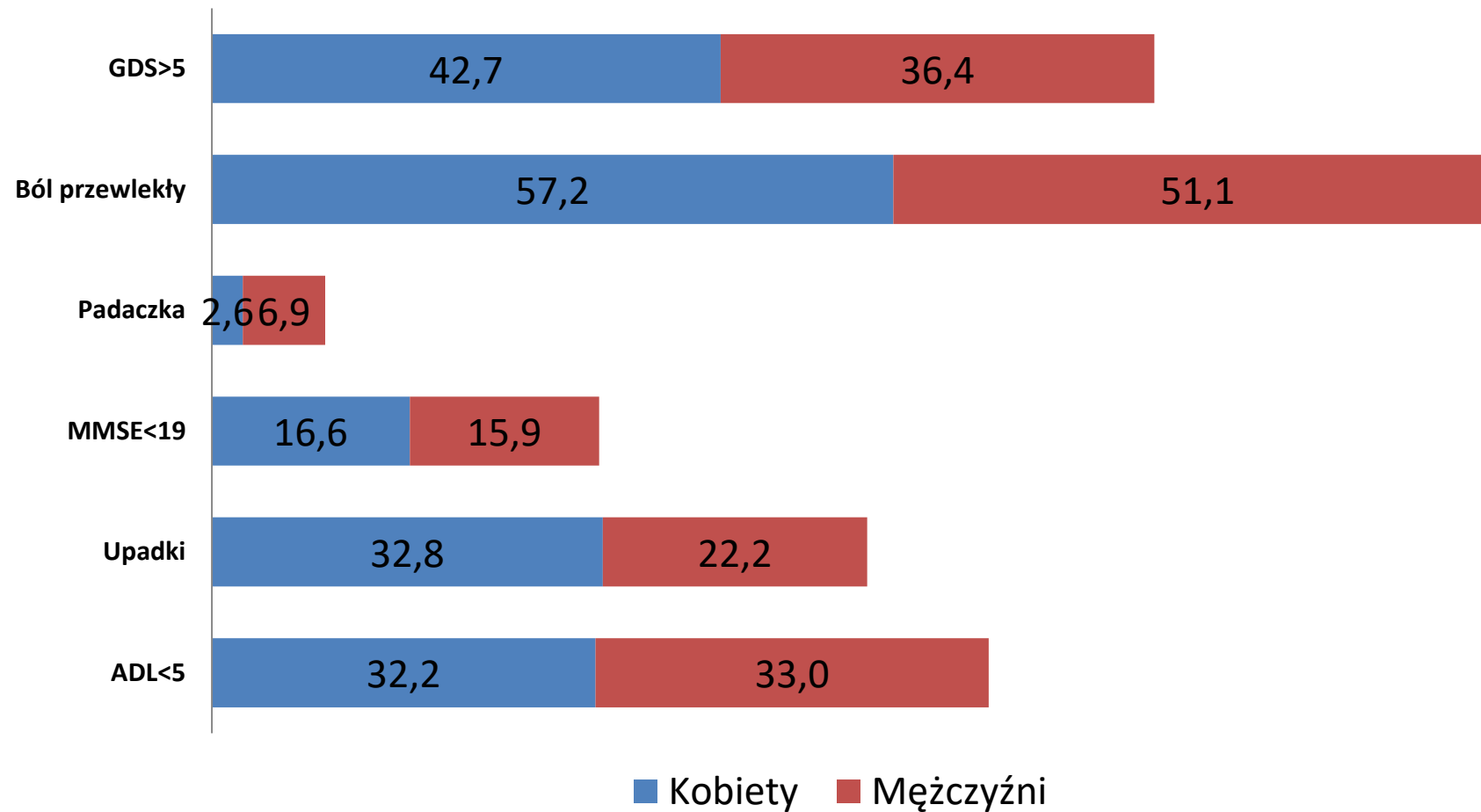
Udar mózgu – opieka lekarska



Czynniki ryzyka udaru mózgu



Udar mózgu – współistniejące problemy zdrowotne



Farmakoterapia w prewencji kolejnego UM

	Udar - % , 95% CI		
	Mężczyźni (n=295)	Kobiety (n=239)	Razem (n=534)
Leki przeciwplatekcyjne	56,8 (46,6-67,0)	58,8 (51,3-66,3)	57,8 (51,3-64,4)
DAK (doustne antykoagulanty)	24,2 (14,5-33,9)	13,0 (8,8-17,3)	18,4 (13,1-23,7)
NOAC (nowe doustne antykoagulanty)	10,4 (4,7-16,0)	8,6 (4,8-12,3)	9,5 (6,2-12,7)
VKA (antagoniści wit. K)	13,8 (4,8-22,8)	4,4 (1,9-7,0)	8,9 (4,1-13,7)
DAK w grupie z migotaniem przedsionków i udarem (n=139)*	69,5 (55,8-83,1)	41,6 (30,5-52,8)	54,9 (43,5-66,4)
Statyny	60,1 (52,2-67,9)	54,2 (45,1-63,4)	57,1 (51,2-62,9)
Terapia antyhipertensyjna w grupie z nadciśnieniem tętniczym i udarem	89,7 (82,6-96,9)	95,5 (92,4-98,6)	92,7 (88,7-96,6)

Podsumowanie wyników



- Chorobowość udarowa dotyczy 8% populacji seniorów w Polsce, bez wyraźnej różnicy między płciami.
- Seniorzy po udarze mózgu to populacja o wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym, szczególnie zaniepokojenie budzi rozpowszechnienie AF w tej grupie chorych.
- Leczenie w prewencji wtórnej jest dalekie od optymalnego.
- Seniorów po UM cechuje bardzo częsta niesprawność ruchowa i intelektualna

Ograniczenia badania



- **Badania nie prowadzono w domach seniora i zakładach opiekuńczo-leczniczych.**
- **W ankiecie – brak podziału na udar niedokrwienny i krwotoczny**

WNIOSKI I REKOMENDACJE



Z uwagi na starzenie się populacji oraz poprawę leczenia ostrej fazy UM konieczna jest praca nad modelem wielodyscyplinarnej opieki nad pacjentami po udarze mózgu:

- 1. Poprawa dostępności do specjalistycznej opieki lekarskiej, zwłaszcza kardiologicznej (poprawa profilaktyki wtórnej, zwłaszcza wśród chorych z AF)**
- 2. Program długotrwałej rehabilitacji**
- 3. Baza do opieki długoterminowej instytucjonalnej**