فردای روشن

لزوم توجه به اهمیت سکته‌های مغزی
دقایق ارزشمند را از دست ندهیم

مهدی فرهودی•

چشم‌ها را باید شست و باید به سکته مغزی مثل سکته قلبی و تصادفات نگریست و دقیقه‌ای را از دست نداد. هر دوثانیه، یک نفر در جهان دچار سکته مغزی می‌شود و هر شش‌ثانیه، یک نفر جان خود را در اثر آن از دست می‌دهد. سکته مغزی، شایع‌ترین علت ناتوانی در افراد بالغ است و سبب تحمیل هزینه‌های کلان بر خانواده‌ها و جامعه می‌شود. از هر شش‌نفر، در طول زندگانی یک‌نفر دچار سکته مغزی می‌شود که در آن یک‌نفر ممکن است خود ما یا یکی از عزیزان ما باشد. متاسفانه براساس بررسی‌ها، سر بروز سکته مغزی مثل سکته قلبی، ۱۰سال پایین‌تر آمده است. بر این اساس، سازمان جهانی سکته مغزی، از سال۲۰۰۶ رنگ خطر جهانی سکته مغزی را به صدا درآورده و همه را به مقابله با آن فراخوانده است.

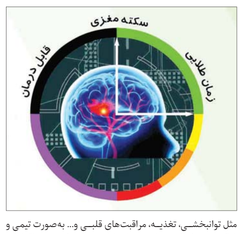
امروزه با وجود درمان‌های موجود در قاره جدید، شروع بیماری، سکته مغزی دیگر مثل قدیم بی‌درمان نیست. اگر به‌موقع مراجعه شود و درمان‌های لازم ارایه شود، تا حد زیادی از عوارض بیماری کاسته می‌شود و ممکن است بیمار به زندگی طبیعی خود برگردد.

امروز کشورهای توسعه‌یافته توانسته‌اند با ارایه درمان‌های جدید پیشگیری‌های لازم، این بیماری را تا حد زیادی کنترل کنند و آن را از علت سوم مرگ‌ومیر به علت چهارم و اخیرا به علت پنجم رسانده‌اند؛ ولیکن متاسفانه در کشورهای در حال توسعه، از علت سوم مرگ‌ومیر به علت دوم مرگ بالا آمده است.

سکته مغزی انواع مختلفی دارد که در اثر انسداد یا بارگی رگ بروز می‌کند. قرم انسدادی که سبب ترسیدن خون به قسمتی از مغز و بروز علایم ناشی از آن می‌شود. شایع‌ترین فرم سکته مغزی است. بسته به محل گرفتار مغز، علایم مختلفی بروز می‌کند که بروز ناگهانی اختلال تکلم، انحراف ناگهانی دهان یا ضعف یا فلج ناگهانی یک طرف بدن به‌ویژه دست از شایع‌ترین آنها است که فرد به محض بروز و مشاهده هرکدام از این علایم باید سریعا به بیمارستان دارای بخش سکته مغزی ارایه‌گر درمان مراجعه کند.

یکسی از درمان‌های مهم اثبات شده قادر است، استفاده از داروی تزریقی حل‌کننده لخته (با نام «tPA») است که در بیماران حاز شرایط، در زیر ۳ الی ۴/۵ ساعت به بیمارن وریدی تزریق می‌شود. از درمان‌های دیگر، مداخلات شریانی برای حل یا برآوردن لخته است که اگر به‌موقع و مناسب استفاده شود، می‌تواند نجات‌بخش زندگی مبتلایان باشد.

درمان‌های فوق، به‌صورت برنامه‌های تعریف‌شده جهانی، در بیمارستان‌های دارای بخش ویژه سکته مغزی (استروک یونیت) یا مراکز خاص سکته مغزی انجام می‌شود و در کنار درمان‌های مرحله حاد، در مراحل بعدی، درمان‌ها و مراقبت‌های متعدد بعدی



مثل توانبخشی، تغذیه، مراقبت‌های قلبی و... به‌صورت تیمی و فراگیر در سطح کشورهای پیشرفته ارایه می‌شود که همین اقدامات سبب کاهش چشمگیر عوارض سکته مغزی و پیشگیری قابل توجه از بروز آن شده است.

متاسفانه این بیماری مهم در کشور ما مغفول مانده است و فعلا برنامه جامعی برای آن تصویب و اجرا نشده است. البته بعضی مراکز دانشگاهی به‌صورت خودجوش و براساس احساس نیاز، برای ارایه حقوق بیماران، قدم برمی‌نهاده‌اند و با وجود عدم پوشش بیمه‌ای دارو، این خدمت مهم ثابت‌شده جهانی را ارایه می‌دهند که در این میان بیمارستان فیروزگر تهران، بیمارستان امام‌رضای تبریز، بیمارستان نمازی شیراز و بیمارستان قائم مشهد در این زمینه فعال هستند. دانشگاه علوم پزشکی تبریز این افتخار را دارد که در سایه صدت جمعی مجموعه دانشکده و گروه‌های نورولوژی، طب اورژانس، رادیولوژی، آزمایشگاه و نرسینگ توانسته است به‌صورت سازمان‌یافته، گک سکته مغزی را تعریف کرده و بیماران را پذیرش و خدمت لازم را در مرحله حاد ارایه دهد و در سطح کشور، بیشترین تعداد تزریق را انجام داده است (بالغ بر ۱۴۰ مورد) و حتی اولین انتقال هوایی بیمار سکته مغزی با هیلکوپتر را به‌صورت موفقیت‌آمیز عملی کرده است و با درمان به‌موقع، جان بیماران وخیمی را نجات داده است. لیکن این حرکت‌های پیشرو تنها نقش راهاَرکی و تشویقی دارند و بدون حمایت کلان کشور در عرصه دولت و وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نمی‌توان بر این بیماری مخوف غلبه کرد و به‌صورت جامع حرکت کرد. در تمام کشورهای موفق در عرصه مذکور، وزارت‌های متبوع نقش حمایتی قوی و گسترده‌ای داشته‌اند. بنابراین امید می‌رود دولت تدبیرواَمید (که سلامتی مردم را سرلوحه برنامه‌های خود قرار داده است) و با پوشش دور به بعضی دانشگاه‌ها کمک اولویه‌ای کرده است، به این موضوع بسیار خطیر، نگاه ویژه، عمیق و عملیاتی مبذول کند. امید است بسته جامع درمانی استروک، بخش استروک و مراکز استروک، بیمارستان‌های حاز شرایط تعریف شوند و حمایت‌های لازم به‌صورت پایدار از آنها به‌عمل آید. چراکه در این بخش، از قافله جهانی بسی عقب مانده‌ایم. امروزه لازم است آن‌چنان که به تصادفات و سکته‌های قلبی نگریسته می‌شود، که این بیماری نیز توجه شود چرا که هر دقیقه‌ای که بر بیمار سکته مغزی سپری می‌شود، بار بیماری را کم‌تر و عوارض ناشی از آن را بیشتر می‌کند.

• متخصص مغز و اعصاب
عضو ایرانی هیات بورد سازمان جهانی سکته مغزی

«مسعود مهرپور» در گفت‌وگو با «شرق»:

راه‌اندازی کمپین‌های اطلاع رسانی سکته مغزی در کشور ضروری است

بنفشه پورناجی

به هرگونه نقص عملکرد ناگهانی سیستم عصبی مرکزی که بر اثر اختلال خون‌رسانی ایجاد شود، سکته مغزی اطلاق می‌شود. سکته‌های مغزی در بیشتر از ۸۰درصد موارد در اثر لخته‌شدن و گرفتگی رگ‌های مغزی و درصد کمی در اثر بارگی عروق ایجاد می‌شود. عوارض و ضایعات سکته مغزی به‌دنبال لختگی یا گرفتگی رگ‌های مغزی در سه تا شش‌ساعت اولیه بعد از بروز سکته مغزی، قابل بیشگیری و درمان است و با رساندن سریع بیمار به مراکز درمانی که حداقل سی‌تی‌اسکن در اختیار دارند و انجام به‌موقع اقدامات پزشکی به‌ویژه تزریق دارو ضدلخته‌خون، بیمار می‌تواند نجات یابد. متاسفانه این است که تمام اقدامات اولیه و پیشرفته نیازمند سرعت عمل اطرافیان بیمار، تیم اورژانس و تیم سکته مغزی در بیمارستان است و چون اقدامات پزشکی به‌ویژه انجام سی‌تی‌اسکن نیزرمان‌گیر است در نتیجه باید از تمام دقایق به‌نفع بیمار استفاده کرد، چرا که هرچه سریع‌تر برای بیمار، درمان مناسب شروع شود، بیش‌آگهی بهتری خواهد داشت. متاسفانه گاهی بیمار یا اطرافیان متوجه نمی‌شوند که فرد دچار سکته مغزی شده است. چون سکته مغزی همانند سکته قلبی دردناک نیست یا بیمار تنها‌نیست و به علت ضعفی که دچارش می‌شود یا اختلال تکلمی که پیدا می‌کند، قادر نیست به اورژانس اطلاع دهد. در نتیجه فرصت طلایی سه تا شش‌ساعت اولیه درمان بیماران از دست می‌رود. باید این آگاهی را در جامعه بالا ببریم که در صورتی‌که فردی به‌طور ناگهانی دچار انحراف صورت، ضعف اندام‌ها یا اختلال تکلم شد، می‌تواند نشانی از بروز سکته مغزی باشد و با مشاهده آن باید وضعیت فرد حدی گرفته شده و هرچه‌سریع‌تر به مراکز درمانی ارجاع شود. یادمان باشد هر سکته مغزی را سنگینی را به‌لحاظ هزینه‌های مالی و اجتماعی بر بیمار و خانواده وی تحمیل می‌کند؛ بنابراین، تربیت نیروهای متخصص با توجه به استانداردهای مربوط، راه‌اندازی بخش مراقبت‌های ویژه سکته مغزی در بیمارستان‌های دانشگاهی و تامین دارو و تجهیزات لازم برای درمان سکته حاد مغزی در همان ساعات اولیه از ضروریات است. در صورتی‌که بیماری دچار سکته مغزی شد با انجام مراقبت‌های اولیه و پیشرفته پزشکی از وضعیت بحرانی خارج شود، می‌توان مراحل بازتوانی را برای وی اجرا کرد و درواقع از توانایی بخش‌های سالم مغز در جهت جبران کارکرد بخش‌های آسیب‌دیده استفاده کرد تا بیمار بتواند حداقل امور روزمره خود را انجام دهد. متن بالا گزیده‌ای از سخنان دکتر مسعود مهرپور؛ فوق‌تخصص مغز و اعصاب، عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و دبیر علمی هفتمین همایش سکته مغزی است که هفته و هشتم‌اسفند امسال در دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود. ادامه این گفت‌وگو در پی می‌آید.

■ مهم‌ترین عامل خطر ابتلا به سکته مغزی، فشارخون است. فشارخون باعث چه فرآیندی می‌شود که سکته مغزی را به‌دنبال دارد؟

جداره‌های رگ، حساس و از بافتی بسیارظریف برخوردار است. در صورتی‌که میزان فشارخون بیش از حد طبیعی باشد و این جداره‌ها تحت ضربات جریان خون قرار گیرند، آسیب می‌بینند. آسیب می‌تواند باعث ایجاد تکی عروق و کاهی لختگی و انسداد آن رگ شود. کاهی فشارخون در رگ‌هایی که شکننده شده‌اند، باعث پارگی رگ و ورود میزان زیادی خون به بافت مغز می‌شود. ورود خون به بافت مغز سبب تورم آن شده که این امر عملکرد مغز را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و در صورتی‌که میزان خونریزی مغز زیاد باشد، می‌تواند بسیار خطرناک باشد.

■ لخته‌خون چرا و چگونه تشکیل می‌شود؟

همان‌طور که وقتی پوستمان زخم می‌شود و خونریزی می‌کند به‌دلیل ازبین‌رفتن جداره رگ و آزادشدن سریع مواد‌ی در بدن، پلاکت‌ها و عوامل انعقادی فعال و بلافاصله لخته در محل آسیب‌دیدگی با هدف ممانعت از خونریزی بیشتر تشکیل می‌شود. زمانی‌که در داخل بافت مغز خونریزی رخ می‌دهد یا به‌عبارتی جداره رگ‌ها از داخل آسیب می‌بینند، بدن با تصور ایجاد پارگی در رگ به وظیفه خود که همان بندآوردن خون در آن محل است، عمل کرده و در آن ناحیه لخته ایجاد می‌شود. بنابراین جداره‌های در خون جریان مکانیسم‌های جبرانی بدن با هدف ترمیم ناحیه آسیب‌دیده است.

اگر فرد (یا اطرافیان او) احساس کرد که صورتش به‌طور ناگهانی کج شده یا ناگهان دچار ضعف در اندام‌ها شده است به‌گونه‌ای که قادر به‌بالاآوردن دستش نیست یا اینکه دچار اختلال در صحبت‌کردن شده است، باید سریع به اورژانس مراجعه کند. اگرچه ممکن است ۷۰ تا ۸۰درصد این موارد سکته مغزی نباشد، ولی باید برای جلوگیری از خطرات سکته احتمالی و ازدست‌رفتن زمان طلایی درمان، حتما این اقدام‌ها را انجام داد

■ آیا فشار و چربی خون می‌تواند به تشکیل لخته‌خون در رگ‌ها منجر شود؟

بله. فشارخون می‌تواند باعث ایجاد لختگی در خون شود. همچنین فشارخون سبب نامنظمی جدار رگ‌ها شده و می‌تواند در مرحله‌ای ایجاد لخته کند. چربی‌ها نیز با نشستن در جدار رگ‌ها می‌تواند به نامنظمی و زخمی‌شدن جدار رگ‌ها منجر شوند. این فرآیند می‌تواند سبب تشکیل لخته در آن محل شود. سیگار هم متاسفانه مانند فشار و چربی خون روی جدار رگ‌ها تاثیر منفی گذاشته و موجب تشکیل لخته‌خون می‌شود.

■ لخته چگونه به سکته مغزی در فرد منجر می‌شود؟

در موافعی، لخته از محل دیگری می‌آید و در رگ‌های انتهایی مغز که رگ‌های ریزتری هستند، انسداد ایجاد می‌کند. شایع‌ترین محلی که لخته از آنجا به مغز می‌رود، قلب است. به هر علتی که قلب نامنظم بزند یا عملکردی ضعیف داشته باشد، سبب ماندن بیش از حد خون و ایجاد لخته می‌شود. به‌دلیل آنکه مغز فرمانده بدن است و به بیشترین میزان خون نیاز دارد، بیشترین میزان پمپاژ قلب به‌سمت مغز صورت می‌گیرد. بنابراین هنگامی که لخته‌خونی در قلب تشکیل می‌شود به بیشترین ارگانی که شانس ورود دارد، مغز است. ورود لخته به مغز به گرفتاری عروق مغز منجر می‌شود و در هر ناحیه‌ای که این گرفتاری اتفاق بیفتد، عملکرد آن ناحیه دچار اختلال می‌شود.

■ درمان‌های رایج برای برطرف‌کردن لخته‌خون چیست؟

مهم‌ترین اقدام در فاز حاد سکته مغزی استفاده از داروهای ضدلخته یا استفاده از آنژیوگرافی برای خارج‌کردن لخته است. اصلی‌ترین عامل، ارجاع هرچه‌سریع‌تر بیمار و انجام اقدامات درمانی بدون فوت وقت است. در صورتی‌که اگر این لخته در رگ باقی بماند، فرد به‌دلیل فلج اندام‌ها دچار از کارافتادگی شده که بار مالی سنگینی بر خانواده و جامعه تحمیل خواهد کرد.

■ آیا ممکن است لخته تشکیل‌شده در عروق به کمک مکانیسم طبیعی بدن برطرف شود؟

بله. سیستم جریان خون، دارای سیستم ضدلخته نیز است و وقتی بخش کوچکی از عروق دچار لخته‌خون شود، بدن سعی می‌کند لخته را از بین ببرد (این مساله در مورد لخته‌های بزرگ هم صدق می‌کند). در مواردی شاهدیم که بیماران دچار گرفتگی گذرای عروق مغزی می‌شوند و بعد می‌بینیم که علایم بیمار بهبود یافته است (در اصطلاح عامیانه گفته می‌شود طرف سکته نافص داشته یا سکته را رد کرده است). در چنین مواقعی هرچند لخته‌خون باعث مختل‌شدن خون‌رسانی در آن ناحیه می‌شود، اما بر اثر جریان خون به سمت ضدانعقادی‌ها که در بدن فعال می‌شود، آن لخته به میزان زیادی خرد و متلاشی شده و از بین می‌رود. بنابراین بسته به میزان تشکیل لخته چقدر عوارض سکته شود و بعد آنقدر خون‌شناس باشد که بدنش آن را رد کرده و جریان خون به حالت طبیعی برگردد.

■ آیا امکانات کنونی درمان سکته‌های مغزی با گذشته فرق کرده است؟

بله. در گذشته تصورات دیگری در مورد این بیماری وجود داشت. برای مثال تصور می‌شد سکته‌های مغزی قابل‌درمان نبوده و اگر فردی دو تا سه‌بار سکته مغزی می‌کرد، باید از وی قطع دارو کرد. تصور دیگر این بود که سکته مغزی تنها مربوط به افراد پیر است. مساله دیگر در مورد ضعیف‌شدن شیوع این بیماری بود، در حالی‌که طی یک‌دهه اخیر و با پیشرفت‌های پزشکی، این بیماری به‌خصوص در فاز حاد، البته در صورت اقدام به‌موقع قابل‌درمان است. همچنین برای از بین‌بردن لخته‌خون داروهای جدیدی در دنیا تولید شده است که می‌توانند به ازبین‌بردن لخته کمک کنند. از سوی دیگر تکنولوژی تا اندازه‌ای پیشرفت کرده که با ورود وسایل و تجهیزات جدید پزشکی می‌توان لخته را از رگ خارج کرد. باز هم در اینجا به عامل زمان (سه تا شش‌ساعت پس از وقوع سکته) تاکید می‌کنم؛ چون در صورت تاخیر در ارجاع بیمار به مراکز درمانی‌نی به دلیل از میان رفتن سلول‌های عصبی مغز نمی‌توان انتظار درمانی موفق را داشت. اما با وجود آنکه درمان سکته مغزی طی یک‌دهه اخیر دچارتحول اساسی شده است، ولی این تغییر در کشور ما متاسفانه هنوز محسوس نیست. هرچند عمل متعددی در محققین‌شدن این تغییر دخیل هستند، ولی شاید مهم‌ترین عامل، فقدان آگاهی جامعه از امکان درمان به شرط ارجاع سریع بیماران به مراکز درمانی است.

■ در صورت ازدست‌رفتن زمان طلایی درمان و تاخیر در ارجاع بیمار به مراکز درمانی، چه اقدام‌های دیگری می‌توان برای بیمار دچار سکته مغزی انجام داد؟

برای این بیماران می‌توان از فاز سوم درمان که همان بازتوانی‌ها شامل فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی است، استفاده کرد. خوشبختانه پیشرفت‌های خوبی در این زمینه صورت گرفته و بازتوانی‌ها کمک زیادی به کارکردهای اندام‌های آسیب‌دیده بر اثر سکته کرده است. در واقع بازتوانی‌ها کمک می‌کنند تا دیگر سلول‌های مغز که سالم مانده‌اند، بتوانند کارکرد سلول‌های ازدست‌رفته را پیدا کنند. نکته مهم در اینجا شروع سریع بازتوانی‌ها بلافاصله پس از سکته مغزی و پرهیز از تاخیر در انجام آن است.

■ آیا طی سال‌های اخیر و با توسعه علم، پیشرفت‌هایی در زمینه بازیابی سلول‌های ازدست‌رفته مغز بر اثر سکته به دست آمده است؟

بله. یکی از کارهای مهم در این زمینه، تلاش برای برگشت سلول‌های ازبین‌رفته مغز است. یعنی هرچند سلول‌هایی که از بین رفته‌اند، دیگر برنمی‌گردند، اما دانشمندان در حال شناسایی نقاطی در مغز هستند که هنوز قادرند مولد سلول‌های مغز باشند. به‌عبارتی این سلول‌ها هنوز وجود دارد که بتوان با تحریک این سلول‌ها، آنها را به‌جای سلول‌های ازدست‌رفته به کار گرفت. همچنین امید می‌رود به کمک سلول‌های بنیادی بتوان جایگزینی برای سلول‌های ازدست‌رفته بر اثر سکته پیدا کرد. (این اقدامات هنوز در حد تحقیقات است.)

■ آیا سن ابتلا به سکته‌های مغزی مانند سکته‌های قلبی طی سال‌های اخیر کاهش یافته است؟

متاسفانه بله. سن ابتلا به سکته به‌شدت کم‌تر آمده و این تصور که سکته مغزی مربوط به افراد پیر و مسن است، دیگر وجود ندارد و از طرف دیگر به دلیل افزایش میزان موردتاکید قرار گرفته است. بافه‌های پژوهشی نشان می‌دهد که اقلیت بیماران، انجمن علوم اعصاب ایران، انجمن علوم اعصاب ایران، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران و مرکز تحقیقات علوم اعصاب برگزار می‌شود.

«محمدرضا قینی»، رییس انجمن سکته‌های مغزی، درگفت‌وگو با «شرق»:

کنترل فشارخون احتمال سکته مغزی را ۵۰درصد کاهش می‌دهد

زینب همتی

بافت مغز حالتی دارد که مدت‌کوتاهی بعد از سکته از بین می‌رود. ازهمان لحظه اول بسته‌شدن رگ‌ها در اثر سکته، سلول‌های مغزی شروع به ازبین‌رفتن می‌کنند. پزشکان می‌گویند وقتی ضایعه گسترش می‌یابد، دیگر نمی‌توان برای بهبود بیمار اقدام عمده درمانی انجام داد. برای بازگردن رگ، سه تا ۴/۵ساعت زمان نسبتا مناسبی است و پس از آن به‌دلیل آنکه دارو دیگر از اثربخشی لازم برخوردار نیست، تجویز نمی‌شود. لزوم ارجاع بیمار دچار سکته مغزی به مراکز درمانی، دارو‌های مؤثر برای درمان این بیماران و عوامل پیشگیری از ابتلایه سکته‌های مغزی تهران در میان بیماران و عوامل پیشگیری دکتر؛ محمدرضا قینی، متخصص مغزواعصاب، عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی‌تهران و رییس انجمن سکته‌های مغزی در میان گذاشته‌ایم که مشروح آن در ادامه می‌آید.

■ نقش زمان را در نجات جان بیماران دچار سکته مغزی چگونه ارزیابی می‌کنید؟

ضروری است به محض آنکه فعالیت مغزی فردی ناگهان مختل شد و احتمال سکته او به‌وجود آمد، هرچه سریع‌تر به اورژانس اطلاع دهیم. وضعیت بیماری که در یک‌ساعت نخست مشاهده علایم سکته، به بیمارستان رسانده می‌شود، بهتر از بیماری است که پس از دوساعت به بیمارستان می‌رسد. البته باداوری این نکته هم ضروری است که هرچند زمان مراجعه بیمار دچار سکته مغزی سه تا ۴/۵ساعت عادی شده، اما باید توجه داشت از زمان انتقال بیمار به مراکز درمانی، پزشکان بین یک تا ۱/۵ساعت برای معاینات و بررسی‌های اولیه از قبیل می‌سی‌تی‌اسکن، آزمایش قند و سایر بررسی‌ها و سپس معالجه، زمان لازم دارند.

هرچند برخی عوامل مانند افزایش سن در ابتلایه سکته مغزی نقش دارند، اما قابل‌پیشگیری نیستند. ازجمله عوامل قابل‌پیشگیری در ابتلایه سکته مغزی، کنترل فشارخون است. نتایج تحقیقات علمی نشان می‌دهد، حدود ۵۰درصد از کل سکته‌های مغزی مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از فشارخون است.

■ چه اقدامات پیشگیرانه‌ای می‌توان برای جلوگیری از ابتلایه سکته مغزی انجام داد؟

پیشگیری دونوع است. نخست، پیشگیری اولیه برای افرادی که تاکنون سابقه سکته مغزی، قلبی و اختلال در عروق نداشته‌اند و دوم، پیشگیری از سکته‌های بعدی در افرادی که یک‌بار دچار سکته شده‌اند. برای گروه نخست، کنترل زمینه‌های خطر از طریق کنترل چربی خون و فشارخون ازجمله این موارد است. کاهش مصرف نمک کمک زیادی به کنترل فشارخون می‌کند و درموافقبی که به کمک رژیم غذایی و دارو، فشارخون کنترل نشود، با استفاده از دارو باید این کار را انجام داد. داشتن تحرک و به‌طور کلی اصلاح سبک زندگی از عوامل موثر در پیشگیری از ابتلایه سکته مغزی به‌شمار می‌رود. در گروه دوم، غیراز جنبه‌های پیشگیرانه‌ای که به گروه اول توصیه می‌شود، طبیعی‌که‌داشتن فشارخون از طریق مصرف دارو، مصرف آسپرین و داروهای مشابه دیگر ازجمله مواردی است که پیگیری می‌شود.

■ کدام داروها در درمان سکته مغزی کاربرد دارد؟

داروهای سکته مغزی به دودسته تقسیم می‌شوند. یک‌دسته داروهای مرحله حاد هستند که برای بیماران دچار سکته مغزی در همان چندساعت اولیه پس از سکته تجویز می‌شوند. ازجمله این داروها آمپولی است که به‌عنوان یک درمان تایدشده استفاده و سبب می‌شود لخته‌خونی که در رگ گیرکرده، حل شود و این داروها تنها درمان مرحله حاد سکته مغزی است. دسته دوم، داروهای پیشگیری‌کننده از سکته‌های بعدی است. ازآنجاکه اولویت سکته‌های ازبین رفتن مغز از سکته‌های مغزی مستقیم یا غیرمستقیم ناشی از فشارخون است.

■ دسترسی بیماران دچار سکته‌های مغزی به دارو چگونه است؟

خوشبختانه دسترسی به داروهای پیشگیری‌کننده از ابتلایه سکته‌های بعدی برای بیماران راحت است. شایع‌ترین این داروها آسپرین است که هم درسترس و هم قوق‌العاده ارزان است.

■ آسپرین در پیشگیری از سکته‌های مغزی تا چه حد موثر است؟

این دارو که در دوزهای پایین (آسپرین‌بچه) تجویز می‌شود، درحقیقت قیدپی‌ترین و موثرترین دارو‌ی برای پیشگیری از سکته‌های بعدی به‌شمار می‌رود. نتایج مطالعه‌ای بیانگر آن است که احتمال سکته دوم در افرادی که آسپرین مصرف می‌کنند، بین ۳۲تا۳۳درصد کمتر از دیگر افرادی است که از این دارو استفاده نمی‌کنند. درواقع آسپرین در افرادی که یک‌بار سکته مغزی کرده‌اند، نقش پیشگیری‌کننده دارد. در اینجا لزوم اطلاع‌رسانی در مورد مصرف آسپرین به بیماران مورد تاکید است زیرا برخی پزشکان بیماران را در مورد عوارض قطع مصرف آسپرین آگاه نمی‌کنند. به همین دلیل بعضی بیماران پس از مدتی، سرخود مصرف آسپرین را قطع می‌کنند که این اقدام، احتمال سکته را در این افراد افزایش می‌دهد.

■ به‌عنوان یک متخصص مغزواعصاب، آیا خوردن آسپرین را در سنین بالا برای پیشگیری از سکته مغزی توصیه می‌کنید؟

خیر. آسپرین باید زیرنظر پزشک و تنها برای کسانی که سابقه سکته یا گرفتگی عروقی دارند، تجویز شود. برای افرادی که تاکنون سابقه سکته نداشته‌اند، مصرف آسپرین ضرورتی ندارد. آسپرین درصد کمی خونریزی معده را به‌همراه دارد. اختلالات انعقادی از دیگر عوارض مصرف این دارووست. در مجموع باید گفت از آنجا که مصرف آسپرین نیز به‌عرضه نیست، در افرادی که هیچ‌عارضه عروقی ندارند، ریسک مصرف آن بیش از منافع آن است، اما در افرادی که سکته کرده‌اند، منافع این دارو بیش از مضرات آن است.

■ در چه مواقعی به‌جای آسپرین، وارفارین تجویز می‌شود؟

نامنظمی ضربان‌قلب نیز تواند تشکیل لخته‌خون است. لخته‌خون به سمت مغز حرکت می‌کند و سکته‌های مغزی را به‌همراه دارد. در نامنظمی ضربان قلب معمولا به‌جای آسپرین، وارفارین تجویز می‌شود که در زمینه ایجاد اختلال در سیستم انعقادی اثر شدیدتری نسبت به آسپرین دارد. مشکلاتی که پرسر راه استفاده از وارفارین است، نخست نحوه دستیابی به این دارووست که ماننده آسپرین به سهولت در دسترس بیمار قرار ندارد. از جمله مشکلات در زمینه مصرف این دارو، نزدیک‌بودن سرز میان دوز درمانی و ابتلایه مسمومیت است. این دارو در مواردی به‌فرری انعقاد خون را مختل می‌کند که فرد دچار خونریزی خونریزی می‌شود. از همین‌رو مصرف‌کنندگان این دارو برای جلوگیری از مسمومیت باید هفته‌ای یک‌بار آزمایش دهند. به همین دلیل در بیمارانی که امکان آزمایش‌های مکرر وجود ندارد، پیشگان از تجویز این دارو صرف‌نظر می‌کنند. کلوپیدیگرول، داروی تخصصی‌تر دیگری است که جایگزین آسپرین شده و برای دوره‌های کوتاه‌مدت تجویز می‌شود.

■ نقش داروهای کاهنده چربی و قند در جلوگیری از سکته چیست؟

از دیگر داروهایی که پس از سکته برای پیشگیری از سکته‌های بعدی تجویز می‌شود، «استاتین»ها یا داروهای شناخته‌شده چربی خون هستند. این داروها زمینه‌های خطر سکته مغزی را با پایین‌آوردن چربی خون کنترل می‌کنند. این داروها مستقل از اثری که روی کبود خون دارند، آثار مفید دیگری روی برطرف‌کردن تنگی عروق و تصلب شرایین بر جای گذاشته و از سکته‌های مغزی و قلبی جلوگیری می‌کنند. ازآنجاکه بیماری دیابت از عوامل بروز سکته مغزی به‌شمار می‌رود، داروهای کنترل‌کننده قند خون نیز در زمره داروهای پیشگیری از سکته مغزی قرار می‌گیرند.

■ آیا برای بیمارانی که به‌دلیل تاخیر در درمان سکته‌های مغزی دچار فلج دست‌وپا می‌شوند، درمان دارویی وجود دارد؟

خیر. متاسفانه برای بهبود ضعف بیماران پس از سکته هنوز دارویی نداریم. مهم‌ترین اقدام درمانی برای این قبیل بیماران فیزیوتراپی مداوم است.

■ میزان دسترسی به دارو برای بیماران دچار سکته مغزی چگونه است؟ آیا این داروها تحت پوشش بیمه فرد دارند؟

داروهای پیشگیری از سکته‌های مغزی مانند داروهای کنترل‌کننده قند و چربی خون خوشبختانه در کشور تولید می‌شوند و تحت پوشش بیمه‌ها قرار دارند و بیماران برای تهیه آنها با مشکل روبه‌رو نیستند. داروهای حل‌کننده لخته‌خون که در همان ساعت‌های اولیه سکته به بیماران تزریق می‌شود، تمام‌ارادتانی بوده و در داخل کشور تولید نمی‌شود و زیر پوشش بیمه هم قرار ندارند؛ یعنی با اینکه این داروها پس از تایید وزارت بهداشت، انجمن سکته‌های مغزی و انجمن سکته‌های مغزی وارد فهرست دارویی کشور شده‌اند، اما هنوز در فهرست بیمه‌ها قرار نگرفته‌اند. با وجود این، این داروها در داروخانه برخی بیمارستان‌ها موجود است و براساس طرح تحول نظام سلامت، هزینه‌های آن ازسوی دولت پرداخت می‌شود. طرح تحول نظام سلامت مقرر کرده است بیماران در بیمارستان‌ها، درصد کمی از هزینه‌ها را بپردازند. البته ناگفته نماند این دارو در داروخانه برخی از بیمارستان‌ها موجود بوده و بیمار ناگزیر به‌تهیه آن از بیرون است. اما در مجموع باید گفت هزینه‌هایی که بیماران در زمینه دچار سکته مغزی می‌شوند، در حال‌حاضر در بیمارستان‌ها پرداخت می‌کنند. نسبت به هزینه‌های درازمدت توانبخشی ناشی از تاخیر درمان بسیار کمتر است. مطالعات نشان می‌دهد هزینه‌های ناشی از معلولیت سکته‌های مغزی به خود فرد و سیستم بهداشتی کشور درصورت نرساندن به‌موقع برای مراکز درمانی بسیار بیشتر از هزینه‌های دارویی در درمان حاد بیماران دچار سکته مغزی است. کمبود مراکز درمانی نیز از مشکلات دیگر این بیماران است. هم‌اینک تعداد بیمارستان‌هایی که از نظر کادر درمانی بتوانند خدمات حاد مورد نیاز بیماران سکته مغزی را در لحظات اولیه ارایه دادند و تا ۲۴ساعت بعد مراقبت‌های بعدی را برعهده گیرند، در کشور انگشت‌شمارند.

«حسین یکادامن»، رییس انجمن علوم اعصاب ایران درگفت‌وگو با «شرق» تایید کرد:

با کمبود مراکز تخصصی درمان سکته مغزی در کشور روبه‌رو هستیم

نگار کرمیان

برای اینکه بیماران از علایم سکته‌های مغزی آگاه شوند خروج اول چند کلمه کنار هم قرار داده شده و از آن کلمه‌ای ساختند تا در ذهن بماند و پیام اصلی را منتقل کند. این کلمه «FAST» است که از حروف اول صورت (Face)، بازو (Arm)، صحبت‌کردن (Speech) و زمان (Time) گرفته شده است.

سکته مغزی دومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای درحال‌توسعه بعد از بیماری‌های قلبی- عروقی و سومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها شناخته شده است. از سابقه خانوادگی، برفشاری خون، بیماری دیابت، افزایش چربی خون، استرس، مصرف سیگار، مواردمخدر و مشروبات الکلی، چاقی و کم‌تحرکی به‌عنوان عوامل خطرساز ابتلا به سکته مغزی نام برده می‌شود و با رعایت عوامل فوق می‌توان از آمار مبتلایان به سکته مغزی کاست. در همین زمینه با دکتر «حسین یکادامن»، متخصص مغز و اعصاب، رییس انجمن علوم اعصاب ایران و استاد دانشگاه شهیدبهشتی تهران گفت‌وگویی داشتیم. با ما همراه باشید.

■ در ابتدا بفرمایید تعریف سکته مغزی چیست؟

سکته مغزی یا استروک به معنای قطع ناگهانی جریان خون مغز است که منجر به تخریب بافت مغزی می‌شود. معمولا بسته به اینکه جریان خون مغز در کدام قسمت از مغز قطع شود، علایم ظاهرشده متفاوت است. ۸۰درصد سکته‌های مغزی به‌علت گرفتگی رگ به‌وجود می‌آیند که به آن «ترومبوز» می‌گویند. ۲۰درصد بقیه موارد، سکته‌های مغزی به‌علت بارشدن یک رگ ایجاد می‌شود. از این ۲۰درصد، ۱۲درصد مربوط به خونریزی‌های داخلی مغزی است که بیشتر به‌علت افزایش فشارخون و بیماری‌های التهابی که منجر به ملتهب‌شدن جدار رگ می‌شود، رخ می‌دهد. هشت‌درصد دیگر نیز به دلیل وجود یک رگ غیرطبیعی در مغز است. در مواقعی هم وجود «آنوریسم» ممکن است در سنین ۵۰ تا ۷۰سالگی موجب پارگی رگ و خونریزی در مغز شود. (گفتنی است برخی افراد به‌طور مادرزادی دارای حفره‌های غیرطبیعی هستند که به آن آنوریسم گفته می‌شود. علایم آنوریسم معمولا تا سنین ۵۰ تا ۷۰سالگی بروز نمی‌کند.) ناهنجاری‌های عروق مغزی از دیگر علل سکته مغزی به‌شمار می‌رود.

■ شیوع سکته مغزی در جهان و در ایران به چه میزان است؟

سکته مغزی دومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای درحال‌توسعه بعد از بیماری‌های قلبی و سومین علت مرگ‌ومیر در کشورهای توسعه‌یافته بعد از بیماری‌های قلبی و سرطان‌هاست. سکته مغزی سالانه باعث مرگ ۱۵۰ تا ۱۶۰هزار ایرانی می‌شود.

**■ چه عواملی باعث ابتلا به سکته مغ