



Hjerneslag

Hva er hjerneslag? Oversikt over symptomer, behandling og forebygging.

Hjerneslag oppstår ved svikt i blodtilførselen til hjernen. Skaden kan skje allerede etter få minutter.

Hva kan egentlig forårsake denne svikten i blodtilførselen til hjernen?

I hovedsak kan svikten i blodtilførselen skje på to måter:

1: Enten ved blodpropp, det vil si at en blodåre i hjernen tettes igjen av en levret blodklump. Dette kalles også hjerneinfarkt, og er den vanligste årsaken til hjerneslag.

2: Hjerneslag kan også forårsakes ved en hjerneblødning, dvs at et blodkar i hjernen sprekker. Cirka 20 prosent av tilfellene skjer på denne måten.

Hva slags symptomer skal jeg se etter, når jeg har mistanke om hjerneslag?

Symptomene kan variere fra lett kraftnedsettelse eller prikking i huden, til bevisstløshet og i verste fall død.

Det som avgjør hvor alvorlig slaget er, er hvor i hjernen skaden sitter, og hvor stor del av hjernen som er skadet.

En del av symptomene vil bedres, eller helt forsvinne. Andre vil ikke gå over. Vi sier de er følger av slaget. Det er ingen egentlig forskjell på symptomer og følger.

De generelle symptomene, som skyldes en påvirkning av hele hjernen, består i:

- forvirringstilstander
- hodepine
- tretthet
- kvalme
- brekninger
- bevissthetsforstyrrelser, eventuelt med bevisstløshet

Dette er gjerne forbigående sykdomstegn.

Hva kan jeg gjøre hvis jeg oppdager slike symptomer blant en av mine nærmeste?

Pasienter med symptomer på hjerneslag må alltid søke lege - selv om symptomene raskt forsvinner. De fleste bør innlegges i sykehus.

Jeg har hørt at man kan bli lam på den ene siden av hjerneslag ?

Ja, det er riktig. De mest vanlige symptomene er lammelse i høyre eller venstre kroppshalvdel.

Enkelte blir fullstendig lammet, andre vil bare oppleve klossethet. Ansiktsmuskulaturen og svelgmuskulaturen kan også lammes, og for enkelte, føre til vansker med tygge og svelge mat som før.

Det oppstår også vanligvis økt spenning og stivhet i muskulaturen.

Hva slags andre symptomer kan man finne hos en slagpasient?

Sansene blir ofte rammet. Mange får forandret følesans, synsforstyrrelser, eller språkforstyrrelser. Dette kalles også afasi.

Noen har vanskeligheter for snakke, andre produserer meningsløs tale. Evnen til å forstå hva som sies, kan rammes. De fleste får også problemer med å lese, skrive og regne.

Men, hvordan reagerer egentlig en hjerneslagpasient, når slaget kan ramme funksjonsevnen i så alvorlig grad?

Det er naturlig å oppleve depresjon når man rammes av større handikap på denne måten. Man blir nedstemt og fortvilet, og enkelte blir likeglade eller apatiske.

Nedsatt kontroll over følelsesmessige reaksjoner er heller ikke uvanlig, og pasienten begynner lett å le eller gråte. Andre pasienter kan rammes på en annen måte. De kan for eksempel bli uoppmerksomme, og overse den ene kroppshalvdelen sin, eller en side av omgivelsene.

Det er vanlig å få konsentrasjonsproblemer, og enkelte vil oppleve hukommelsessvikt. En del hjerneslagpasienter får problemer med å organisere det de skal utføre, eller glemmer helt kjente handlinger, som for eksempel å skjære brød.

Dette er i korte trekk hvordan et hjerneslag vil kunne arte seg for den som rammes.

Kan du fortelle litt om forebygging av hjerneslag, og rehabilitering av slagpasienter?

Hjerneslag er en blodåresykdom. Alle faktorer som gir økt sjanse for hjerte- og karsykdom vil også gi økt sjanse for hjerneslag.

Disse risikofaktorene er:

- Høyt blodtrykk
- Røyking
- Økt fettinnhold i blodet (kolesterol)
- Alkohol
- Sukkersyke
- Stress
- Fysisk inaktivitet
- P-pillebruk, særlig når det kombineres med høyt sigarettforbruk

Skal man forebygge hjerneslag, må man altså være oppmerksom på disse risikofaktorene.

Men, hvem kan egentlig rammes av hjerneslag? Er ikke det bare eldre mennesker?

Mennesker helt ned i 20-årsalderen kan rammes av hjerneslag. Men, risikoen øker betydelig med økende alder, og det overveiende flertall av slagpasienter er eldre mennesker.

Hva skjer med en slagpasient når den aller første behandlingen er avsluttet på sykehuset?

De fleste pasienter har problemer etter slaget som gjør at de ikke kan komme rett hjem. Pasienten trenger et rehabiliteringstilbud.

Behandlingen rettes mot både fysiske og psykologiske endringer. De psykologiske endringene har ofte større betydning enn lammelsene for evnen til å klare dagliglivets aktiviteter.

Pasienten må ofte lære på nytt daglige gjøremål som hygiene, spising, toalettbesøk og å gå. Mange pasienter blir selvhjulpne etter rehabilitering, men enkelte vil bli avhengige av rullestol.

Hva kan jeg gjøre som pårørende, når en av mine nærmeste kommer hjem igjen fra sykehuset?

Det er nødvendig å tenke gjennom på forhånd hvordan det blir for pasienten å komme hjem.

Mange vil få en annen rolle, både arbeidsmessig og i familiesammenheng, enn den de hadde før slaget. Her er det nødvendig med grundige samtaler og informasjon til de pårørende før pasienten utskrives.

Hjelpemidler for pasienten vil ofte bli utprøvet og tilpasset på sykehuset. Pasienten får trening i bruken av dem i den siste fasen av rehabiliteringen. Det kan for eksempel være enhåndsutstyr, stol til bruk på kjøkkenet, skinne til bruk ved gange og lignende.

Folketrygden gir økonomisk støtte til anskaffelse av slike hjelpemidler.

Mange slagpasienter i yrkesaktiv alder vil ha problemer med å fortsette i sitt tidligere arbeid. For noen kan det være aktuelt med attføring til et nytt eller annet yrke. Andre vil ha behov for uførepensjon.

Utover det rent praktiske, dr. Østen, hva kan jeg som pårørende gjøre for å få slagpasienten tilbake til et normalt liv?

Det er viktig å forsøke å gjenoppta så meget av det tidligere sosiale liv som mulig.

Den som har hatt et slag kan oppleve sosial omgang som forvirrende, i hvert fall i begynnelsen. Noen kjenner ikke igjen sine tidligere venner. Noen kan ha vansker med å følge med i diskusjoner, andre sjeneres av at de ikke kan snakke som før, eller plages av gråting.

Det er derfor fornuftig å samle få venner de første gangene. Legge inn hvileperioder i løpet av dagen. En som har hatt slag blir fortere sliten enn før. Etterhvert vil man finne frem til den naturlige sosiale omgang tilpasset pasientens situasjon.