



Hjärnblödning

Till dig som har drabbats av en hjärnblödning.

Stroke är samlingsnamn för infarkt i hjärnan (blodpropp i hjärnan) (ca 85%) och hjärnblödning (15%). För tydlighetens skull brukar dock hjärnblödning oftast inte benämnas som stroke. Varje år drabbas runt 4500 personer i Sverige av hjärnblödning. Det är ett akut allvarligt tillstånd där man behöver vårdas och utredas på sjukhus.

Hjärnblödning kan vara av olika typ, de vanligaste listas här nedan;

1. En är intracerebral blödning med blod i själva hjärnvävnaden. Detta är den vanligaste typen och motsvarar ungefär 2/3 av alla blödningar. En intracerebral blödning kan vara olika omfattande. En mindre blödning kan ge sparsamma symtom och endast kräva kortare sjukhusvård, medan en större blödning kan ge svåra symtom och ibland påverkat medvetande. En stor blödning kan vara livshotande och i sällsynta fall kräva operation.
2. En annan typ av är så kallad subaraknoidalblödning som motsvarar ungefär 1/3 av alla hjärnblödningar. Denna blödning ligger innanför den innersta av hjärnhinnorna, araknoidean. Denna typ av blödning kan uppstå i alla åldrar och är en vanligare orsak till blödning i yngre ålder.
3. Ytterligare en typ av blödning är subduralblödning som ligger innanför den yttersta hårda hjärnhinnan (duran). Det är sällan en livshotande blödning. Ibland behöver blödningen tömmas ut genom en enkel operation där man borrar ett hål i skallbenet, men lika ofta kan dock hjärnan själv resorbera blodet och ingen operation krävs.

Orsaker

Den vanligaste orsaken till hjärnblödning är högt blodtryck i kombination med ökande ålder och ibland annan sjuklighet. Om man äter blodförtunnande läkemedel blir oftast blödningen större. Det finns även andra orsaker som kan göra att man lättare drabbas av hjärnblödning t ex amyloid angiopati vilket innebär att kärlen är skörare pga inlagring av äggviteämnet (proteinet) amyloid i kärlväggarna. En ovanlig orsak till hjärnblödning är kärlinflammation (vaskulit).

Orsaken till en subarachnoidalblödning är vanligtvis en bakomliggande svaghet i ett kärl, oftast ett kärlbräck (aneurysm) men det finns även andra typer av kärmissbildningar. När ett sådant svagt kärl brister blir det ofta en stor blödning som kan kräva intensivvård och vara livshotande. Ibland läcker dessa svaga kärl lite blod och orsakar en så kallad varningsblödning som hjälper oss att komma underfund med att det finns en kärlskada som behöver åtgärdas, utan att blödningen hinner bli så stor.

Subduralblödning drabbar oftast äldre människor och uppkommer ofta i samband med att man slår i huvudet.

Samtliga hjärnblödningar kan även uppkomma i samband med att man slår huvudet, så kallade traumatiska blödningar. Ibland benämns traumatiska blödningar som kontusionsblödningar. En traumatisk blödning är sällan lika omfattande som en blödning som uppkommit spontant. Hjärnblödning förekommer även ibland i samband med en tumör i hjärnan, de tumörsjuka nervcellerna i hjärnan är nämligen mer lättblödande.

Enhet: Neurologkliniken, Avd 32, Neurologmottagningen	Sida: 1 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-04-27
Dokument-ID: 9715018	Version: 2.0

Symtom

Symtom på en hjärnblödning är detsamma som vid annan stroke, t ex akut påkommen halvsidesförlamning, svårigheter att prata och yrsel/balanssvårigheter. Vilka symtom man får beror på var i hjärnan blödningen har uppstått. Huvudvärk förekommer ibland. Vid subarachnoidalblödning förekommer ofta akut påkommen svår huvudvärk och i allvarigare fall även medvetandeförlust. Symtomen vid en subduralblödning kan komma lite mer smygande, ibland bara med förvirring och huvudvärk, men även t ex halvsidig svaghet och känselbortfall. Mer sällan ger sig blödningen tillkänna med ett epileptiskt krampanfall som första symtom.

Undersökning/Utredning

Utredningar och undersökningar som kan vara aktuella under vårdtiden:

- Skiktröntgen av hjärnan (datortomografi=DT=CT)
- Skiktröntgen av hjärnans kärl med kontrastmedel (angiografi)
- Magnetkameraundersökning av hjärnan (MR)
- Provtagning (allmän provtagning inkl saltbalans i blodet och prover som monitorerar blodets förmåga att levra sig/ koagulera.)
- Monitorering av blodtrycket
- Upprepade neurologiska undersökningar av läkare och sjuksköterska
- Bedömning av fysioterapeut, arbetsterapeut och logoped.

Behandling

Oftast får man till en början under sjukhusvården ligga till sängs, med höjd huvudända. Eventuella blodförtunnande läkemedel man haft sedan tidigare sätts ut. Om man drabbas av en blödning när man står på behandling med vissa typer av kraftfulla blodförtunnande läkemedel s k antikoagulantia, kan man i det akuta skedet behöva behandlas med en motmedicin (s k antidot) riktad mot detta läkemedel och andra läkemedel som hjälper blodet att levra sig. Om blodtrycket är högt kan man behöva läkemedel för att sänka det. I sällsynta fall kan det krävas intensivvård och operation, det senare utförs av neurokirurgerna, oftast på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Stora subarachnoidalblödningar omhändertas alltid av Neurokirurgen. Subduralhematom opereras ganska ofta, men det sker inte alltid i den akuta fasen, och det är relativt litet ingrepp som oftast inte kräver sövning.

Risker

Finns det risk att drabbas av hjärnblödning igen?

Ja man har en ökad risk att drabbas igen men svaret varierar beroende på vilken typ av blödning man har haft och om någon underliggande orsak har kunnat konstaterats. Det finns ingen läkemedelsbehandling som förebygger hjärnblödning men en av de viktigaste riskfaktorerna är förhöjt blodtryck, som därför är viktigt att behandla noggrant.

Kan jag dricka alkohol?

Ja i de flesta fall men det finns undantag. Överkonsumtion är alltid skadligt. Alkohol ökar risken för traumatiska blödningar genom att öka risken för olyckor i samband med berusning. Alkoholmissbruk ökar risken för hjärnblödning men måttligt drickande gör inte det. Precis efter en hjärnblödning rekommenderar vi dock alltid avhållsamhet från alkohol under 3-6 månader eller längre, för att hjärnan ska få en chans att återhämta sig.

Enhet: Neurologkliniken, Avd 32, Neurologmottagningen	Sida: 2 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-04-27
Dokument-ID: 9715018	Version: 2.0

Kan jag köra bil?

Nej efter en hjärnblödning råder körförbud minst 1-3 månader. Ansvarig läkare på kliniken bedömer uppehållets längd. Synbortfall, nedsatt uppmärksamhet och försämrade reaktionsförmåga samt ev svaghet i arm, hand eller ben kan vara orsaker som gör dig olämplig som förare även på sikt.

Kan jag ha samlag/mer ansträngande aktiviteter/skotta snö/gå på gym?

Ja, det är viktigt att återgå till ett så normalt liv som möjligt. Dock bör man första månaden efter hjärnblödning undvika kraftig ansträngning. Regelbunden motion främjar hälsa och rekommenderas.

Vad kan jag själv göra för att förebygga en ny hjärnblödning?

Det är viktigt att du följer eventuella råd och behandlingar som din läkare ger dig, samt läser ditt Behandlingsmeddelande som du får i samband med utskrivning från avdelning. Undvik att ta receptfria antiinflammatoriska läkemedel som Diclofenac, Naproxen, Acetylsalicylsyra, Ibuprofen med flera eftersom dessa kan öka risken för blödning. Tänk på att använda hjälm vid cykling, skridskoåkning, utförsåkning och liknande aktiviteter.

Sjukskrivning/rehabilitering/uppföljning

Din läkare avgör om och hur länge du behöver vara sjukskriven efter sjukhusvistelsen, men ibland görs detta av läkare på rehabiliteringskliniken istället. Chanserna att förbättras efter en hjärnblödning är stora allteftersom blödning återresorberas av hjärnan och försvinner. Det finns dock ibland en kvarstående skada i hjärnan som uppkommit i samband med blödningen.

Genom rehabilitering kan man ofta återfå flera funktioner som man förlorat eller lära sig att kompensera för dessa. En del lider dock av dolda funktionsnedsättningar som till exempel extrem trötthet, depression, yrsel, synfältsbortfall, nedsatt minne, koncentrationssvårigheter, humörsvängningar och smärta. Variationen är stor och till stor del beroende på vilken typ av blödning du har haft och hur stor den har varit. Nedan listas några sådana funktionsnedsättningar:

Fysiska funktionsnedsättningar

- **Halvsidig förlamning och/eller känselnedsättning**, oftast är det ena sidans arm och ben som blir påverkade. Den halvsidiga nedsättningen kan vara av olika grad – allt från total förlamning till en svaghet eller domning i kroppsdelarna.
- **Kommunikation - afasi**. Vid afasi kan man få svårigheter att tala och ibland också med att förstå tilltal och med att läsa, skriva och räkna.
- **Svårigheter att äta och dricka (dysfagi)**. En del får svårt att svälja mat och dryck, framförallt den första tiden efter blödning.
- **Balanssvårigheter**. Ofta kan träning hjälpa.
- **Yrsel** är vanligt i början, men avtar ofta någon månad efter insjuknandet.

Dolda funktionsnedsättningar

- **Trötthet**. Många upplever trötthet efter hjärnblödning, som också kan ge ökad känslighet för stress eller att man lättare känner sig uttröttad mentalt. Tröttheten avtar ofta med tiden, men en del blir tvungna att lära sig att leva vidare med den. Tröttheten kan bero på att hjärnan helt enkelt har svårare att sortera alla intryck den tar in, men också på att det går åt mycket koncentration och energi att utföra olika aktiviteter. Många som haft en hjärnblödning har behov av att vila då och då.
- **Minne**. Att få svårigheter med minnet är en vanlig konsekvens efter hjärnblödning. Vanligast är att

Enhet: Neurologkliniken, Avd 32, Neurologmottagningen	Sida: 3 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-04-27
Dokument-ID: 9715018	Version: 2.0

korttidsminnet påverkas, men även andra delar av minnet kan bli påverkade. Att leva med minnesstörningar försvårar vardagen – många känner sig osäkra på sig själva eller misslyckade eftersom de ofta glömmer. Man kan få hjälp att lära sig sätt att kompensera för detta.

- **Uppmärksamhet/koncentration.** Uppmärksamhetssvårigheter kan göra att det blir svårare att till exempel följa med i ett samtal mellan flera personer, slutföra påbörjade aktiviteter och svårare att lära in nytt. Det kan bli svårt att fokusera på en uppgift en längre stund och att göra flera saker på en gång. Det kan också bli svårt att hänga med i ett samtal om flera talar på en gång, "filtret" som sällar bort alla oväsentliga ljud finns inte kvar. Många får svårt att "hålla tråden" i ett samtal eller en aktivitet.

Andra dolda funktionsnedsättningar:

- **Nedsatt simultankapacitet** vilket innebär att man bland annat inte längre klarar av att ha "flera bollar i luften" samtidigt, hjärnan klarar helt enkelt inte av det.
- **Allt tar längre tid.** Det som man tidigare gjorde automatiskt kräver mer energi än man är van vid.
- **Depression** eller depressionsliknande tillstånd är vanligt efter stroke. Orsaken kan dels vara en följd av den fysiska hjärnskadan, men även en reaktion på den nya förändrade situationen, förlusten av vissa förmågor. Man hamnar helt enkelt i kris.
- **Neglekt** innebär att man inte är medveten om ena sidan av kroppen och omgivningen - oftast den vänstra.
- **Humörsvängningar** kan förekomma, ibland blir till och med hela personligheten förändrad.
- **Brist på initiativförmåga** kan också uppstå efter en hjärnblödning, viljan kanske finns, men inget blir gjort.
- **Brist på sjukdomsinsikt.** Ofta tar det tid att inse vilka begränsningar man har fått i och i och med en hjärnblödning. En del får aldrig insikt utan tror att de kan allt lika bra som förut, vilket givetvis kan skapa problem för omgivningen.

Enhet: Neurologkliniken, Avd 32, Neurologmottagningen	Sida: 4 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-04-27
Dokument-ID: 9715018	Version: 2.0