



Stroke och TIA

Ingress

Stroke är ett samlingsnamn för hjärninfarkt (blodpropp i hjärnans blodkärl) och hjärnblödning. En äldre benämning är slaganfall. Stroke är en av våra stora folksjukdomar. Av de som fått stroke har cirka 85 % fått en hjärninfarkt och cirka 15 % en hjärnblödning. TIA är en förkortning av tillfällig ischemisk (syrebrist) attack, och uppfattas av sjukvården som en varningssignal för att personen kan ha en ökad risk att drabbas av en stroke.

Stroke och TIA ska utredas akut, inläggande, för att komma igång med behandling och för att förebygga nya insjuknanden.

Orsak

- Varje år insjuknar runt 30 000 personer i Sverige i stroke
- Stroke är den tredje vanligaste orsaken till funktionsnedsättningar och död i Sverige
- Lika många kvinnor som män får stroke
- Medelåldern ligger på 75 år, men cirka 20 % av de som fått stroke är i yrkesverksam ålder, det vill säga under 65 år.

Vid hjärninfarkt orsakar en propp ett plötsligt stopp i ett kärl i hjärnan. Symtomen är ofta akuta, dvs kommer inom loppet av sekunder-minuter. Om proppen löses upp, och blodflödet i kärlet återställs, benämns insjuknandet TIA.

Vid hjärnblödning brister i kärl inuti hjärnan och orsakar blödning. Symtomen är akuta och det är inte ovanligt att personen samtidigt får huvudvärk och ibland är svåra att väcka.

Symtom

Symtomen efter stroke och TIA beror på var i hjärnan cirkulationen blir påverkad. Man kan få svaghet i en kroppshalva, talsvårigheter, svårt att svälja, yrselbesvär- symtomen är korrelerade till hjärnans olika centra.

Undersökning och utredning

Undersökningar som kan vara aktuella under vårtiden är:

- Skiktröntgen av huvudet (CT)
- Magnetkameraröntgen av huvudet (MR)
- Ultraljudsundersökning av halskärl (Carotisduplex)
- Ultraljudsundersökning av hjärta (Hjärteko)
- Hjärtövervakning (telemetri)
- Provtagning (blodfetter etc.)
- Bedömning av fysioterapeut, arbetsterapeut samt logoped
- Upprepade neurologiska test av sjuksköterska och läkare under vårdtiden

Läs mer om dem i i vårt faktablad "Välkommen till Avd 32 SIVA/NAVE".

Enhet: Neurologkliniken	Sida: 1 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-12-10
Dokument-ID: 5336566	Version: 2.0

Behandling

Den läkemedelsbehandling du ordineras är baserad på den utredning som görs under vårdtiden samt individuellt anpassad till dig. De allra flesta stroke - och TIA patienter får en blodförtunnande medicin samt en blodfettssänkande medicin. Om vi på hjärtövervakningen noterar oregelbunden puls (ex som vid förmaksflimmer), kommer du troligen erbjudas behandling med en annan typ av blodförtunnande läkemedel.

Personer som drabbats av hjärnblödning ska inte fortsätta med blodförtunnande medicinering.

Risker

Finns det risk att få stroke/TIA igen?

Ja, och för att minska den risken är det viktigt att försöka åtgärda riskfaktorer för att på så sätt minska risken. Viktiga riskfaktorer som kan påverkas är förhöjt blodtryck, rökning och förhöjda blodfetter.

Måste jag äta medicin resten av livet?

Ja, för de allra flesta kvarstår risken att få en ny stroke. Medicineringen kan dock behöva ändras och anpassas med tiden.

Kan jag dricka alkohol?

Ja, men överkonsumtion bör undvikas då det är skadligt. Första månaden efter stroke/TIA ska du inte dricka alkohol alls, hjärnan behöver tid att återhämta sig.

Får jag köra bil?

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

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 stroke/TIA undvika kraftig ansträngning. Regelbunden motion främjar hälsa och rekommenderas.

Vad kan jag göra själv/hur kan jag förebygga?

Det är mycket viktigt att du följer de råd du får av din läkare, samt läser ditt Behandlingsmeddelande Stroke.

Sjukskrivning och rehabilitering

Din läkare avgör om och hur länge du behöver vara sjukskriven efter sjukhusvistelsen, men ibland görs detta av läkare på rehabiliteringskliniken istället.

Genom rehabilitering kan man ofta återfå flera funktioner som man förlorat vid stroke eller lära sig att kompensera för dessa. Många lider dock av dolda funktionsnedsättningar som till exempel extrem trötthet, depression, yrsel, synfältsbortfall, nedsatt minne, koncentrationssvårigheter, humörsvängningar och smärta. Nedan listas några sådana funktionsnedsättningar:

Fysiska funktionsnedsättningar

Enhet: Neurologkliniken	Sida: 2 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-12-10
Dokument-ID: 5336566	Version: 2.0

- **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 hel förlamning till en svaghet eller domning i kroppsdelen.
- **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)**. Många får svårt att svälja mat och dryck, framförallt den första tiden efter stroke.
- **Balanssvårigheter**. Ofta kan träning hjälpa.
- **Yrsel** är vanligt i början, men avtar ofta någon månad efter insjuknandet.

Dolda funktionsnedsättningar

- **Trötthet**. Många upplever trötthet efter stroke, 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 efter stroke att sortera alla intryck den tar in, men också på att det går åt mycket koncentration och energi att utföra olika aktiviteter. Många som fått stroke har behov av att vila då och då.
- **Minne**. Att få svårigheter med minnet är en vanlig konsekvens efter stroke. Vanligast är att 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** är vanliga, ibland blir till och med hela personligheten förändrad.
- **Brist på initiativförmåga** är också vanligt efter stroke, viljan kanske finns, men inget blir gjort.

Enhet: Neurologkliniken	Sida: 3 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-12-10
Dokument-ID: 5336566	Version: 2.0

- **Brist på sjukdomsinsikt.** Ofta tar det tid att inse vilka begränsningar man har fått i och med stroke. En del får aldrig insikt utan tror att de kan allt lika bra som förut, vilket givetvis kan skapa problem för omgivningen.
- **Smärta.** En del av alla som får stroke utvecklar s.k. central smärta under första året. Det innebär att man får molande värk i den kroppshalva som varit svag. Det är även vanligt med smärta relaterat till överbelastning av rörelseapparaten.

Namn, syfte, effekt och biverkningar av vanliga stroke-läkemedel:

Läkemedel	Syfte	Effekt	Vanliga biverkningar enl FASS, hos 1-10%
Clopidogrel/Grepid/Plavix	Förebygger återinsjuknande i stroke/TIA	Blodförtunnande	Hudutslag, klåda, buksmärta, matsmältningsbesvär eller halsbränna
Waran	Förebygger återinsjuknande i stroke/TIA vid förmaksflimmer	Blodförtunnande	Magbesvär, illamående, hudblödningar. Vid näsblödning, blod i urin kontakta din läkare.
Eliquis, Pradaxa, Xarelto	Förebygger återinsjuknande i stroke/TIA vid förmaksflimmer	Blodförtunnande	Magbesvär, illamående, hudblödningar. Vid näsblödning, blod i urin kontakta din läkare.
Atorvastatin/Simvastatin/Crestor	Förebygger återinsjuknande i stroke/TIA	Blodfettssänkande	Muskelvärk, buksmärta, förstoppning.
Enalapril, Losartan	Sänker blodtrycket	Blodtryckssänkande	Dimsyn, yrsel, huvudvärk, ökade nivå av salterna natrium och kalium i blodet (ska kontrolleras efter insättande)

Du kan läsa mer om stroke, vanliga symtom, utredning, behandling och vanliga post-stroke symtom på olika hemsidor, v g se ett urval nedan:

<http://www.strokeforbundet.se/show.asp>

<http://www.hjart-lungfonden.se>

<http://www.vardalinstitutet.net/sv/strokerummet>

Enhet: Neurologkliniken	Sida: 4 (4)
Dokumentägare: Ulrika Löfmark Sektionschef Neurologkliniken	Giltigt från: 2018-12-10
Dokument-ID: 5336566	Version: 2.0