



Faktaark

SUBARAKNOIDALBLØDNING

De fleste hjerneslag oppstår pga en blokkering i en arterie som går til hjernen. Imidlertid er årsaken til ca 15 % av hjerneslagene blødning i eller rundt hjernen. En subaraknoidalblødning oppstår når det er en blødning på overflaten av hjernen. 5 % av antall hjerneslag inntreffer på denne måten. Dette faktaarket forklarer hvordan subaraknoidalblødning oppstår og hvordan den blir diagnostisert og behandlet.

Hvert år får ca 800 personer i Norge en subaraknoidalblødning, en blødning på overflaten av hjernen. Den er mer vanlig hos middelaldrende, og kvinner får dette oftere enn menn.

Hjernen selv er beskyttet av en serie med membraner som ligger under hodeskallen. Et lag er kalt araknoid membran og under den ligger blodårer som går til hjernen. Blodåreveggene er alltid skjøre på de stedene hvor de deler seg, og i hjernen er det ekstra tynne årevegger.

På delingsstedet kan blodåren begynne å ese ut som en ballong ved trykket av blodet som passerer. Dette er kalt en aneurisme. Når aneurismen sprekker og blod lekker ut i området under araknoid membranen, får vi en subaraknoidalblødning.

Symptomer

Det mest vanlige symptomet i en subaraknoidalblødning er plutselig og voldsom hodepine ofte fulgt av bevisstløshet. Noen blir også kvalme og får stiv nakke. Slike symptomer kan ofte forveksles med mindre farlige tilstander som migrene. Den stive nakken kan også indikere hjernehinnebetennelse. Den plutselige og voldsomme hodepinen peker imidlertid til subaraknoidalblødning, og det er viktig å komme på sykehus øyeblikkelig.

Diagnose og behandling

Subaraknoidalblødning kan bare bli diagnostisert på sykehus. En CT-scan av hjernen kan indikere blod rundt hjernen, mens en lumbalpunksjon – en metode for å ta en prøve av cerebrospinalvæsken - vil vise om det har lekket blod inn i cerebrospinalvæsken. Et angiokardiogram tas for å lokalisere den sprukne blodåren. Dette gjøres ved at et tynt kateter med kontrastvæske føres inn i arterien. Røntgenbildet vil da vise nøyaktig posisjon på aneurismen.

Behandlingen har to primære mål – å tette den sprukne åren og å hindre spasmer i nærliggende blodårer som i sin tur kunne stenge for oksygen til hjernen.

Operasjon

En operasjon for å tette aneurismen kan bare gjøres på nevrokirurgisk avdeling. Noen ganger kan operasjonen utføres i løpet av en dag, men kirurgene venter gjerne til pasienten er mer stabil før de opererer. Å vente for lenge kan øke risikoen for en ny blødning, men å operere en ustabil pasient kan være fatal. En slik operasjon tar gjerne 2-3 timer og utføres under narkose.

Faktaark Subaraknoidalblødning (hjernehinneblødning)

Det er flere muligheter:

Åpen kirurgi innebærer at man åpner hodeskallen og gjøre et innsnitt i membranen som beskytter hjernen for å komme til den sprukne blodåren. Kirurgen vil så sette et metall klips rundt den sprukne åren slik at ikke mer blod lekker ut.

En annen mulighet er å sette en fin platinatråd, en spiral, i aneurismen. Når den er på plass vil den folde seg rundt blodåren. Blodcellene oppdager hurtig at det er et fremmedlegeme og danner en koagulert hinne rundt aneurismen og stopper blødningen.

Mange av disse operasjonene utføres nå uten å åpne hodeskallen. I stedet forsegler kirurgen aneurismen fra innsiden. På samme måten som angiografi (røntgenundersøkelse av blodårer ved hjelp av kontrastmiddel) blir et fint rør satt inn i en åre i lysken og forsiktig ført opp til aneurismen nær hjernen. På tuppen av røret er det en platinaspiral som settes på aneurismen.

Valg av type operasjon er avhengig av forskjellige faktorer inkludert pasientens helse og plasseringen av aneurismen. Pasienten vil normalt bli på sykehuset 1-2 uker. Noen kan da reise hjem mens andre overføres til lokalsykehuset.

Medisinsk terapi

Etter en subaraknoidalblødning kan blodårer nær aneurismen få spasmer og hindre blod i å nå hjernen. Hvorfor dette skjer, er ikke helt klart, men mangel på blod kan forårsake hjernesker. For å forebygge dette, må personer med subaraknoidalblødning få en medisin kalt nimodipin (kalsiumblokker) i tre uker. Etter denne tid er faren for spasmer borte og legen din vil stoppe med medisiner.

Når du kommer hjem

Noen vil bli helt bra etter en slik blødning, andre vil få en hjernesker og vil trenge rehabilitering. Du vil kunne få kjøreforbud en stund. Noen vil også utvikle epilepsi. Dersom du får epileptiske anfall vil du ikke kunne kjøre før du har vært anfallsfri i ett år. Det fleste kan bli anfallsfrie ved hjelp av medisiner.

Personer som kommer seg fort, kan fortsette i arbeid og trene normalt. De fleste kvinner som har hatt kirurgiske inngrep for å behandle aneurisme kan trygt bli gravide. Kun når blødningen har oppstått pga unormale blodårer vil graviditet være farlig.

Hva er fremtidsutsikten

Omkring halvparten av dem som får en subaraknoidalblødning dør innen få uker. Dersom de overlever den initiale blødningen og fraktes hurtig til et spesialsykehus, er utsiktene gode.

Omkring 1 av 5 subaraknoidalblødning pasienter får ytterligere aneurismer som kan sprekke og skape blødninger.

Personer som har hatt en subaraknoidalblødning rådes vanligvis til å undersøkes i fem år for å se etter om det er flere aneurismer som kan opereres. De som har to eller flere nære slektninger som har hatt subaraknoidalblødninger bør gå til kontroll hvert 5. år.

Alle som har hatt subaraknoidalblødning eller har en person som har hatt subaraknoidalblødning i familien bør ikke røyke, drikke moderat med alkohol og sjekke blodtrykket regelmessig.