

SEKUNDARNA PREVENTIVA PO ISHEMIČNI MOŽGANSKI KAPI

Ishemična možganska kap je posledica nenadne motnje ali popolne prekinitve pretoka v arterijah, ki vodijo kisik in hranilne snovi v možgane. Prekinitev pretoka nastane zaradi strdka, ki zamaši aterosklerotično spremenjeno arterijo (tromboza), ali strdka, ki prileti v možganske arterije iz drugih organov (embolija). V obeh primerih pride do okvare možganskega tkiva in posledičnega okrnjenega delovanja dela možganov. Možganska kap se lahko ponovi. V prvem letu jo ponovno doživi 10 do 20 % bolnikov, v naslednjih letih pa 5 do 8 % bolnikov letno. Ukrepe, s katerimi želimo preprečiti ponovno možgansko kap ali druge srčno-žilne dogodke, imenujemo sekundarna preventiva. Je pomemben del vseživljenjske rehabilitacije bolnikov s prebolelo ishemično možgansko kapjo ali prehodnim ishemičnim dogodkom (TIA).

Sekundarna preventiva zajema odkrivanje, zdravljenje in odpravljanje dejavnikov tveganja za srčno-žilna obolenja, jemanje specifičnih zdravil, redno telesno aktivnost in uravnoteženo prehrano. Z doslednim upoštevanjem priporočil se lahko zmanjša pojavnost ponovne možganske kapi za 80 %.

ZDRAVLJENJE IN ODPRAVLJANJE NAJPOMEMBNEJŠIH DEJAVNIKOV TVEGANJA

Hipertenzija

Povišan krvni tlak je najpomembnejši dejavnik tveganja za možgansko kap. Hipertenzijo ima več kot 60 % bolnikov. Zdravljenje je individualno z različnimi skupinami zdravil. Osnova zdravljenja je zdrav življenjski slog (prehrana, gibanje, omejitev soli in zmanjšanje vnosa alkohola).

Cilj je vrednost RR do največ 140/90 mmHg. Pri zelo ogroženih posameznikih (večkratna lakunarna kap, sladkorna bolezen) je priporočen sistolični krvni tlak pod 130 mmHg.

Motnje v presnovi maščob

Pri vseh bolnikih z ishemično možgansko kapjo, katere vzrok je ateroskleroza, se priporoča intenzivno zniževanje LDL holesterola s statini in zdravim načinom življenja.

Cilj je znižanje LDL holesterola pod 1,8 mmol/l.

Sladkorna bolezen

Za spremljanje dolgoročne urejenosti sladkorne bolezni določamo nivo acetiliranega hemoglobina (HbA_{1c}), s katerim merimo povprečno koncentracijo krvnega sladkorja v obdobju zadnjih 6 do 8 tednov.

Cilj je doseči individualno določene optimalne vrednosti HbA_{1c}

Atrijska fibrilacija (preddvorno migetanje)

Je najpogostejša motnja srčnega ritma, povezana z večjo pojavnostjo možganske kapi. Po 75 letu jo ima okoli 10 % ljudi. Zaradi neusklajenega delovanja preddvora in prekata srca nastajajo krvni strdki, ki jih lahko srce iztisne v možganske arterije. Nastane embolična možganska kap. Prepoznavanje in zdravljenje te motnje srčnega ritma lahko prepreči prvo ali ponovno možgansko kap.

Prepoznamo jo kot popolnoma neredno, navadno hitro bitje srca. Lahko je stalno ali nastane občasno v napadih. Osebe jo lahko čutijo kot razbijanje srca, nenadno bolečino v prsnem košu, slabost, vrtoglavico, lahko pa je popolnoma brez simptomov in jo odkrijemo slučajno.

Za posameznika je pomembno tipanje srčnega utripa in takojšnji posvet pri zdravniku ob težavah. Zdravljenje je učinkovito. Usmerjeno je v ohranjanje normalnega srčnega utripa ali v normalno hitrost srčnega utripa kljub nerednemu bitju srca. Zelo pomembna so zdravila, ki preprečujejo nastanek krvnih strdkov (antikoagulantna zdravila).

Cilj je prepoznavanje atrijske fibrilacije in redno, dosmrtno (do nastopa morebitnih kontraindikacij) jemanje antikoagulantnih zdravil.

Obstruktivna apneja med spanjem

Je pomemben dejavnik tveganja za ishemično možgansko kap. Najpogostejše dolgoročne posledice ponavljajočih se epizod premorov dihanja v spanju so hipertenzija, motnje ritma, povečano strjevanje krvi in srčno popuščanje. V splošni populaciji je prisotna v 2 do 14 % in narašča s starostjo. Pri bolnikih po možganski kapi je pojavnost celo okoli 50 %. Prepoznavanje in zdravljenje je zato pomemben del sekundarne preventive.

Svojce običajno motijo bolnikovo smrčanje in občasno prenehanje dihanja v spanju, nenadno prebujanje z intenzivnim dihanjem in nenavadnimi hitrimi giba telesa. Bolniki čutijo predvsem utrujenost čez dan. Ogroženost za prisotnost ocenjujemo z Epworthovo lestvico zaspanosti. Dokončno diagnozo potrdimo s poligrafijo ali polisomnografijo. Motnjo lahko uspešno zdravimo z uporabo aparata, ki dovaja zrak pod povišanim tlakom.

Cilj je odkrivanje in zdravljenje motenj dihanja v spanju. Pri bolnikih, ki imajo obstruktivno apnejo v spanju, je potrebno še bolj intenzivno zdravljenje vseh klasičnih dejavnikov tveganja in zagotavljanje zdravega življenjskega sloga.

Bolezen vratnih arterij (karotidna bolezen): redne ultrazvočne kontrole in/ali glede na mnenje konzilija kirurški ali znotrajžilni poseg.

Odprto ovalno okence (foramen ovale): morebitno zapiranje po oceni kardiologa.

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Kajenje

Tveganje za možgansko kap je odvisno od števila pokajenih cigaret na dan in trajanje kajenja. Tudi zmanjšanje števila cigaret zmanjša tveganje za možgansko kap.

Cilj je življenje brez cigaret.

Prekomerno pitje alkoholnih pijač

Manj tvegano pitje alkohola ne poveča tveganja za ponovno ishemično možgansko kap. V nekaterih študijah dokazujejo celo ugoden učinek. Pri prekomernem uživanju alkohola se tveganje za ponovno ishemično možgansko kap poveča. V obeh primerih je večja verjetnost znotrajmožganskih krvavitev.

Cilj pri tistih, ki uživajo alkohol, je manj tvegano pitje. Količina popitega alkohola na dan je do 1 enota alkohola za ženske in ne več kot 2 enoti za moške (1 enota je 1 dcl vina, 0,3 dcl žgane pijače, 2,5 dcl piva).

Uravnavanje telesne teže

Po možganski kapi je težava lahko v preveliki ali prenizki telesni masi. Debeli bolniki imajo tudi več drugih dejavnikov tveganja za srčno-žilna obolenja in s tem povečano tveganje za ponovno možgansko kap. Pri močno povišanem indeksu telesne mase (ITM nad 30) je potrebno hujšanje, povezano s primerno prehrano in telesno dejavnostjo.

Zaradi težav pri hranjenju in požiranju je pogosta tudi nedohranjenost. Na podlagi ocene so potrebni ustrezni prehranski dodatki.

Gibanje in telesna dejavnost

Cilj je zagotoviti primerno in stabilno telesno težo.

Telesna dejavnost po možganski kapi lahko pripomore k boljšemu funkcijskemu stanju in sodelovanju v življenjskih okoliščinah. Zaradi upoštevanja večplastnosti težav in sočasnih bolezni mora biti individualno prilagojena. Telesna vadba naj vključuje aerobno vadbo, vadbo za mišično moč in gibljivost. Potekala naj bi tri- do petkrat tedensko od 20 do 60 minut. Vrsta dejavnosti je odvisna od funkcijske zmožnosti, telesne

Cilj je doseganje smernic za varno izvajanje telesne dejavnosti z upoštevanjem funkcijske zmožnosti in zdravstvenega stanja. Vsako gibanje šteje

zmogljivosti, zanimanja in dostopnosti.

Zdrava in uravnotežena prehrana

Zdrava prehrana je osnova zdravega življenjskega sloga. Vpliva na telesno maso, presnovne bolezni, odpornost organizma in splošno zdravstveno stanje. Zaradi posledic možganske kapi je zagotavljanje zdravega prehranjevanja pogosto težko.

Cilj je prehrana, ki bo glede na sestavo, kaloričnost in kakovost ustrežna in varna za bolnike po možganski kapi.

Pripravila: Prim. Tatjana Erjavec, dr. med., spec. int.