

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

doc. MUDr. LIBUŠE ČELEDOVÁ, Ph.D.



TÉMA 23

Cévní mozkové příhody

- rizikové faktory
- příznaky
- léčba a rehabilitace

Mozkové cévní příhody (CMP) nazývané též ikty jsou heterogenní onemocnění definované jako cerebrální (mozkové) poškození z cévních příčin, ischemické nebo hemoragické.

Podstatou ischemického iktu je nepochopitelný rozdíl mezi potřebou živin a kyslíku a jejich dodáním do cílového orgánu – mozku –, čímž vzniká ischemické poškození, např. uzavření jedné tepny. Hemoragický iktus neboli nitromozkové krvácení vzniká prasknutím mozkové tepny a krvácením do okolní mozkové tkáně, která je krvácením poškozena až zcela zničena.

Cévní mozkové příhody patří mezi pět nejčastějších příčin smrti a jsou nejčastější příčinou invalidity u dospělých. Patří mezi civilizační nemoci s významným vlivem na zdraví a kvalitu života a na zdravotnický a sociální systém států. I přes pokroky v léčbě nemocných s iktem, především v posledních dvou desetiletích, zůstává vysoká mortalita (úmrtí) i morbidita (nemocnost). Přibližně třetina nemocných s iktem zemře do 3 měsíců od příhody. Po prodělané CMP má reziduální deficit v motorické oblasti více než 40 % nemocných a jedné třetině zůstává porucha řeči a rozumění, poruchy zraku a kognitivní poruchy.

Ikty mají proto významné sociální a ekonomické důsledky pro postižené a jejich rodiny (porucha nebo ztráta pracovní schopnosti, zátěž rodiny při péči o svého příbuzného) a rovněž pro společnost (ztráta pracovní aktivity konkrétního jedince, zajištění zdravotní a sociální péče).

EPIDEMIOLOGIE

Incidence iktů zůstává vysoká a v Evropě se pohybuje od zhruba 200 (Itálie, Francie) do přibližně 400 (Ukrajina, Rusko). Incidenci se nedaří úspěšně snižovat především z důvodu stárnutí populace a vyšší celkové morbiditě starší populace. Používá se i termín epidemie iktů ve 21. století se zvyšujícím se trendem prevalence iktů v evropských zemích, a to především v zemích východní Evropy. Incidence CMP v České republice dosahuje přibližně čísla 300. Incidence znamená, kolik osob ze 100 000 onemocní za jeden rok určitou nemocí. CMP tedy dostane 300 osob/100 000/rok, přepočteno na 10 milionů obyvatel České republiky je to ročně 30 000 osob. Prevalence znamená, kolik osob ze 100 000 má určitou nemoc, žije s konkrétní nemocí. Prevalence CMP v ČR je přibližně 2 000, to znamená, že u nás žije přibližně 200 000 osob s prodělanou mozkovou cévní příhodou.

Mortalita je údaj udávající, kolik osob ze 100 000 za rok zemře na určité onemocnění. Mortalita na CMP v ČR je přibližně 100, to znamená, že asi třetina nemocných na mozkovou příhodu zemře. V ČR tedy ročně na CMP zemře přibližně 10 000 lidí. Uvedené demografické ukazatele CMP mají významnou závislost na věku: s vyšším věkem se zvyšují.





RIZIKOVÉ FAKTORY CMP

Mezi hlavní rizikové faktory iktu se řadí věk, arteriální hypertenze, kouření cigaret, poruchy metabolismu lipidů, některá srdeční onemocnění (fibrilace síní, infarkt myokardu, kardiomyopatie, chlopňové vady aj.), diabetes, zvýšený příjem alkoholu, drogy aj.

Incidence iktů roste s věkem, věk je považován za nejvýznamnější neovlivnitelný rizikový faktor. Ikty však postihují všechny věkové kategorie včetně dětí. Je prokázáno kumulativní riziko některých rizikových faktorů s ohledem na věk. Čím déle trvá expozice rizikovým faktorům, tím je výskyt iktů vyšší. Platí to především pro arteriální hypertenzi, kouření, poruchu metabolismu lipidů.

Poškození části mozku at ischemickým nebo hemoragickým iktem vyvolá příznaky, odpovídající poškozené funkci té části mozku. Jedná se o tzv. ložiskové příznaky. Právě podle nich lze klinicky diagnostikovat iktus. Ložiskové příznaky nejsou specifické pouze pro ikty, stejný typ poruchy způsobí například nádor, zhmoždění, ohraničený zánět mozku.

PŘÍZNAKY CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD

Významné je, že uvedené příznaky často přetrvávají jako tzv. reziduální postižení dlouho, nezdědka trvale po proběhlém iktu, zhoršují kvalitu života a omezují soběstačnost nemocných.

Poruchy hybnosti

Poruchy hybnosti jsou i mezi laickou veřejností považovány za nejčastější projev iktu. Jsou způsobeny poruchou hybného analyzátoru v zadní části čelního laloku anebo poruchou dráhy pro hybnost v průběhu mozku na různých úrovních (oblast tzv. vnitřního pouzdra nebo oblast mozkového kmene).

Jde o parézu nebo plegii, tedy částečnou nebo úplnou poruchu volní hybnosti. Typickým nálezem je hemiparéza (hemiplegie), tedy porucha hybnosti levé nebo pravé poloviny těla. Častá bývá zároveň stejnostranná obrna dolní větve lícního nervu, projevující se svěšeným ústním koutkem, zkřivením úst. Obrna však může postihovat jen jednu končetinu nebo její část, typicky například pouze ruku s prsty, a může být chybně zhodnocena.

Poruchy citlivosti

Senzitivní projekce je podobná motorické, poruchy čítí přicházejí téměř stejně často jako poruchy hybnosti, na rozdíl od nich však poruchy čítí nejsou vidět.

Poruchy řeči

Poruchy řeči rozdělujeme na tzv. dysfázii – lehčí poruchu, nebo afázii – těžší poruchu. Průběh může být od částečné, lehké dysfázie, kdy nemocný říká jednotlivá slova či slabiky nebo mluví nesrozumitelně až po úplnou afázii, kdy pacient nerozumí ani nemluví.

Poruchy psaní, počítání a čtení

Poruchy psaní (dysgrafie, agrafie), počítání (dyskalkulie, akalkulie) a čtení (dyslexie, alexie) jsou další poruchy tzv. symbolických funkcí, strukturálně i významově blízké poruchám řeči.

Poruchy zrakoprostorové orientace

Jde o uvědomění si vlastní tělesné integrity, vlastního těla v prostoru a uvědomění si okolního prostoru. Tato porucha se jmenuje neglect. Poruchu nezjistíme obvykle na první pohled, její odhalení může být složitější a nemocný může být opět mylně považován za

zmateného. Jedná se o intrapersonální neglect, kdy si pacient neuvědomuje část vlastního těla, případně jeho poruchu – typické je například neuvědomování si ochrnutí levostranných končetin (anosognosie) nebo holení si pouze poloviny obličeje.

Dále se jedná o extrapersonální neglect, tzv. prostorový. Pacient si neuvědomuje okolní prostor nebo jeho část. Není například schopen najít cestu z WC ke své posteli.

Poruchy praxe

Dyspraxie, apraxie je porucha vykonávání složitějších a účelových pohybů. Pacient si neumí obléci župan, neví, co s propisovačkou, kterou mu podáme a chceme, aby něco napsal.

Poruchy zraku a zorného pole

Částečná nebo úplná porucha zraku na jedno, méně často na obě oči, může mít cévní příčinu (být předzvěstí nebo projevem iktu). Jiným typem poruchy je hemianopsie, vždy homonymní, tedy výpad stejnostranných částí zorných polí, kdy pacient nevidí pravou nebo naopak levou polovinu prostoru. Iktus v tom případě poškodil druhostranný týlní lalok.

Mozečkové a vestibulární poruchy

Nemocný je vnímá obvykle jako závrať nebo slabost, pro kterou nemůže chodit. Důležitým příznakem je trupová ataxie, neschopnost udržet se dobře nebo vůbec vsedě, ve stoji nebo chůzi. Nemocný vypadá, jako by byl opilý. Vrávorá, špatně se udrží na nohou, je vysoké riziko pádů.

Poruchy vědomí

Porucha vědomí různého stupně od lehčích až po hluboké bezvědomí se vyskytuje až u 1/5 iktů. Je většinou způsobena poškozením mozkového kmene.

ČAS JE MOZEK

Mozek je energeticky nejnáročnější tkáň v lidském těle. Váží sice jen 2 % tělesné hmotnosti, ale spotřebuje asi 20 % všeho kyslíku a energie, které přijímáme. Zásoby energie po přerušení dodávky krve neuronům vystačí jen několik málo desítek vteřin plného provozu. Pak statuje závod o čas a přežití neuronů, neboť ischemické tkáně přeruší svou elektrickou aktivitu a kolem páté minuty od uzavěru tepny nastává nenávratné umírání neuronů.

Pro klinické podezření na iktus svědčí **časový faktor vzniklých příznaků**. Klinické příznaky u naprosté většiny iktů vznikají náhle nebo velmi rychle během minut. Řetězec přežití tedy začíná u pacientů samotných, kdy musí pacient sám nebo jeho blízcí správně rozpoznat příznaky CMP a zavolat linku 155.

Při podezření na iktus je nutné na nic nečekat, neztrácet čas a ihned reagovat, to jest zavolat záchrannou zdravotní službu 155 nebo 112.

Více informací naleznete na <https://www.casjemozek.cz/>

LÉČBA A REHABILITACE

V současné době existují a jsou užívané možnosti léčby různých typů CMP. Mimořádně důležitá je rovněž kvalitní ošetrovatelská péče. Nezbytnou součástí péče o nemocné s neurologickým deficitem je rehabilitační péče včetně ergoterapie. Po iktu je při splnění určitých kritérií indikována komplexní lázeňská léčba. Významná je rehabilitace řeči. Mimořádně důležitá je edukace nemocných a jejich rodinných příslušníků. V komplexní péči o nemocné s iktem má v indikovaných případech důležitou úlohu sociální pracovník i psycho-



log. Cílem komplexní péče je zajistit co největší návrat poškozených funkcí, přispět k co nejlepší kvalitě života nemocného. Úprava neurologického deficitu je nejpravděpodobnější během prvních 3 měsíců, může však pokračovat několik let (zejména u mladších nemocných a především s nárůstem nových způsobů provádění denních aktivit). Rehabilitační léčbu je nutno zahájit co nejdříve po vzniku iktu. Tvoří podstatnou část komplexní iktové péče. Je zaměřena na zlepšení a náhradu postižených funkcí. Kromě rehabilitace poruch hybnosti je významná rehabilitace řeči, logopedická péče. Až polovina nemocných s akutním iktem vykazuje známky deprese. Depresi je nutno předvídat a cíleně ji hledat. Léčba deprese zefektivňuje péči, nemocní jsou aktivnější, neztrácejí chuť do života. V léčbě jsou používána antidepresiva.

ORGANIZACE PÉČE O NEMOCNÉ S IKTEM

Pro kvalitní péči je nutná dokonalá organizace péče. Česká republika patří mezi světovou špičku v zajištění akutní léčby CMP. Jedná se o tzv. centrovou péči. Zákonnými normami je stanoven systém 10 velkých (fakultní a některé krajské nemocnice) a 33 menších iktových center (vybrané nemocnice okresního typu), pokrývajících celou ČR. Centra mají speciální jednotky intenzivní péče pro nemocné s iktem. Nemocný s akutním iktem je záchrannou zdravotní službou (ZZS) směřován do těchto center, kde je rychle a kvalitně vyšetřen a je stanoven a realizován optimální léčebný postup. Další péče může být poskytována v tzv. terciárních centrech, na lůžkách interních nebo neurologických oddělení ostatních nemocnic, rehabilitačních zařízení, lůžkách následné péče, případně ambulantně dle zdravotního stavu nemocných. ■

Autorka článku je přednostkou Ústavu sociálního a posudkového lékařství Lékařské fakulty UK v Plzni.

Zdroje:

<https://www.casjemozek.cz/>

Polívka, J. (2017) Cévní onemocnění mozku in Čeledová, L., Čevela, R. Člověk ve zdraví i v nemoci. Podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří. Praha: Karolinum 2018.

Kalita, Z. a kol. Srovnání epidemiologických dat u akutních cévních mozkových příhod podle metodiky ÚZIS a IKTA ve zlínském okrese a v ČR. Česk Slov Neurol N.

ZÁKONODÁRSTVÍ

VE SBÍRCE ZÁKONŮ VYŠLO

● Částka 2 – rozeslána dne 10. ledna 2019

4. Zákon, kterým se mění zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů
Datum účinnosti od: 1. února 2019

● Částka 3 – rozeslána dne 17. ledna 2019

6. Zákon, kterým se mění zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů
Datum účinnosti od: 1. ledna 2019