



# MOŽGANSKA KAP

Mihaela Strgar-Hladnik

## 1. *Kako pogosta je možganska kap?*

Možganska kap vsako leto prizadene vsaj 0,2 % populacije in več kot 1 % ljudi, starejših od 65 let. Bolezen je usodna za eno tretjino zbolelih, tretjina je popolnoma odvisna od tuje pomoči in le ena tretjina jih po kapi lahko živi samostojno. Med preživelimi je vsaj ena polovica trajno onеспособljenih, zaradi česar ta bolezen pomeni v svetu in pri nas prvi vzrok zmanjšane motorične, kognitivne, govorne in socialne zmožnosti. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja se v Sloveniji v zadnjih letih zdravi zaradi možgansko-žilnih bolezni okoli 4.400 oseb na letno, okoli 2.100 jih umre. Delež možganske kapi zajema 10 % vseh smrti, v Sloveniji pa je možganska kap na tretjem mestu glede na vzrok smrti. Zaradi staranja prebivalstva se stopnja umrljivosti zaradi možganske kapi vsakih pet let podvoji.

## 2. *Kaj povzroča nastanek možganske kapi?*

V 80-90 % je možganska kap posledica zapore možganske arterije s krvnim strdkom, kar posledično privede do nezadostne preskrbe dela možganov s kisikom in hitrega odmiranja možganskih celic: govorimo o nastanku t.i. ishemične možganske kapi.

Vzrok za možgansko kap je v 10-20 % lahko tudi krvavitev (govorimo o t.i. hemoragični kapi). Ta je lahko subarahnoidalna (razpok anevrizme – razširitve krvne žile) ali znotrajmožganska. Vzrok za znotrajmožgansko krvavitev je v prvi vrsti zvišan krvni tlak. Žile zaradi povišanega krvnega tlaka postanejo toge, notranje stene razpokajo, na teh mestih se odlagajo najrazličnejši odpadni produkti. Žile lahko postanejo porozne in sčasoma popustijo, zaradi česar nastopi krvavitev v možgane.

## 3. *Kako se možganska kap kaže?*

Simptomi in znaki so odvisni predvsem od tega, kateri del možganov je prizadet in kako močno je prizadet. Če je prizadeta leva polovica možganov, so posledice vidne na desni polovici telesa in obratno. Možganska kap se lahko kaže s komaj opaznimi ali pa zelo izraženimi nevrološkimi motnjami. Bolniku lahko ohromi polovica obraza ali cela polovica telesa, lahko nenadoma ne more več govoriti ali pa govori težko ali zmedeno. Možganska kap se lahko kaže tudi s hudo vrtoglavico, bolnik ne more samostojno stati in pada. Možgansko kap lahko spremlja močan glavobol, bruhanje in motnje vida. Lahko se pojavijo tudi motnje zavesti od zmedenosti, zaspanosti, pa vse do globoke nezavesti.

Zanimivo pa je, da doživljanje napada kapi večinoma ni boleče. Ishemična kap se razvije brez kakršnihkoli bolečin. Pogosto se kap razvije ponoči, bolnik pa se je zave šele zjutraj, ko ne more premakniti dela telesa. Pri krvavitvah je potek veliko hujši, boleč in neprijeten. Pri subarahnoidalni krvavitvi bolnik začuti nenadno, ostro bolečino v glavi, kot bi ga nekdo



zarezal z nožem. Pojavijo se enaki znaki kot pri meningitisu: hud, skorajda neznošen glavobol, trd tilnik, bruhanje in splošno slabo stanje. Pri znotrajmožganski krvavitvi so klinični znaki podobni: glavobol, bruhanje, motnje zavesti, lahko tudi epileptični napadi, dodatno pa se pojavi še ohromelost polovice telesa.

Zaradi posledic možganske poškodbe lahko postane mišljenje manj okretno, miselni procesi so upočasnjeni, v spominu se pojavijo vrzeli, pomnjenje postaja manj zanesljivo, oslABLJENO je presojanje in obvladovanje prostora, pomanjkljivo je načrtovanje, slabše je organiziranje dejavnosti, šibka in nestanovitna je pozornost, slabši je nadzor lastnega vedenja, čustvovanje je nestanovitno, povečana je občutljivost, negotova je presoja socialnih odnosov ... Sporazumevanje je lahko oteženo, prav tako razumevanje, govor, branje, pisanje, računanje ...

#### **4. Kako postavimo diagnozo?**

Podatke o nastanku bolezni lahko poda bolnik sam ali nekdo od bližnjih, ki o njegovi bolezni ve kaj povedati (anamneza, heteroanamneza). Poudarek je na prisotnih dejavnikih tveganja za možgansko kap. Pomemben je skrben kliničen pregled in standardne preiskave kot npr. krvne preiskave, pregled očesnega ozadja, elektrokardiogram (EKG), elektroencefalogram (EEG) ... Bolezen najpogosteje diagnosticiramo z računalniško tomografijo možganov in žilja (CT in CTA), za natančnejšo opredelitev in kasnejše natančnejše zdravljenje pa uporabljajo še magnetno resonanco (MR), dvobarvno ultrazvočno preiskavo in tridimenzionalni ultrazvok ter magnetno-računalniško angiografijo (rentgenski prikaz žilja).

#### **5. Kako poteka zdravljenje?**

Zdravljenje sestoji iz ukrepov in zdravljenja stanj čimprej ob nastopu možganske kapi in zdravljenja sočasnih bolezni ter nadzor dejavnikov tveganja za možgansko kap.

V akutni fazi morajo poskrbeti, da bodo možgani čim krajši čas brez ustrezne preskrbe s kisikom. V ta namen že na terenu oskrbijo bolnika s kisikom, izvajajo ukrepe za preprečevanje možganskega edema, nižajo krvni tlak in zdravijo morebitne motnje srčnega ritma in pridruženih bolezni.

Pri možganski kapi je nadvse pomembno tudi, da bolnik pride k zdravniku takoj, ko začuti simptome. Danes poznamo že zelo uspešne načine zdravljenja možganske kapi, vendar odločilno vlogo igra čas. Za fibrinolitično terapijo, s katero uspešno raztapljamo strdke v možganskem žilju, so nam na voljo vsega le tri ure po napadu, toda v tem času moramo opraviti tudi pregled bolnika in pregled možganov z računalniško tomografijo. Če na izvidu še niso vidni sledovi okvare, je še čas za raztapljanje, v nasprotnem primeru pa ne.

Po zdravljenju v bolnišnici ali po pregledu pri nevrologu je potrebno jemati zdravila za:

- zniževanje krvnega tlaka. Bolnik mora imeti krvni tlak pod 140/90 mmHg, pri pridruženi sladkorni bolezni pod 130/85,
- zniževanje holesterola: statini (ciljne vrednosti holesterola so 5 mmol/l oziroma HDL pod 2,6 mmol/l),



- zniževanje sladkorja v krvi pri pridruženi sladkorni bolezni,
- zdravila za preprečevanje zlepljenja trombocitov (acetasalicylna kislina 100 mg, klopidoarel 75 mg) ali za preprečevanje strjevanja krvi (varfarin) po navodilih specialista,
- potrebno je skrbno zdraviti bolezni srca (predvorno migetanje, okvare srčnih zaklopk, stanje po srčnih infarktih, popuščanje srca itd.) in aterosklerozne spremembe vratnih arterij.

V zgodnjem obdobju po možganski kapi je pomembna čimprejšnja rehabilitacija, s katero bolnik nadaljuje po odhodu iz bolnišnice. Če je bolnik po prihodu iz bolnišnice nepomičen, je važno pravilno nameščanje v postelji. Bolnikova soba mora biti urejena tako, da ga spodbuja k aktivni uporabi prizadete strani in obračanju nanjo. Potrebno je redno obračanje bolnika na 2-3 ure zaradi preprečevanja nastanka preležanin.

Zaradi različne stopnje telesne prizadetosti po možganski kapi bolnik takoj po nastopu akutne faze prične z ustrežno rehabilitacijo: fizikalno terapijo sprva v bolnišnici, kasneje pa bodisi ambulantno ali na domu, bodisi v zdravilišču; bolniki z motnjami govora naj obiskujejo logopeda zaradi rehabilitacije govornih motenj; izjemnega pomena je delovna terapija, katere osnovni cilj je funkcionalno usposabljanje in ponovna življenjska osamosvojitve bolnika po preboleli možganski kapi ter poklicna in socialna rehabilitacija.

Bolniki imajo po možganski kapi tudi psihične težave, najpogosteje depresijo, ki jo zdravimo z zdravili in psihološko podporo.

## **6. *Kako bolezen poteka?***

Bolezen se lahko ponovi. Ocenjujejo, da jih bo od 500.000 bolnikov z možgansko kapjo kar 14 % v roku enega leta doživelo ponovno možgansko kap, dejavniki za ponovitev bolezni pa vključujejo sladkorno bolezen, neurejeno arterijsko hipertenzijo, predhodne možganske kapi, invalidnost po predhodni možganski kapi in aterosklerozo velikih arterij. Možnost ponovitve je manjša, če imajo bolniki urejen krvni tlak, holesterol in krvni sladkor oziroma dobro urejeno sladkorno bolezen.

## **7. *Kako poteka spremljanje bolnika po možganski kapi?***

Redni kontrolni pregledi pri osebnem zdravniku in kontrole pri ustreznih specialistih so nujne v časovnih intervalih, kot jih določi zdravnik. Bolnik mora upoštevati navodila zdravnika, redno in pravilno jemati zdravila in se držati navodil za zdrav življenjski slog. Zdravnik družinske medicine in patronažna sestra svetujejo bolniku in svojcem tudi o uporabi tehničnih pripomočkov pri omejeni gibljivosti in uhajanju urina in blata ter svetujejo prilagoditev življenjskega okolja (oprijemala v kopalnici, postavitve klančin namesto stopnic ipd.).



## **8. Kako si lahko pri možganski kapi pomagata sami?**

Ob nastopu možganske kapi naj svojci oz. prisotni preverijo vitalne znake in pokličejo reševalce oziroma zdravnika. Če ugotovijo, da ima težave z dihanjem ali je v nezavesti, naj ga postavijo v bočni položaj. Ob nastalem srčnem zastoju naj pričnejo z oživljanjem do prihoda zdravstvenega osebja.

Terapevtske vaje, ki jih je pokazal in bolnika naučil v bolnici fizioterapevt, je potrebno doma izvajati redno in čim večkrat. Skrb za samostojno hranjenje in osebno nega je pomembna za bolnikovo psihično počutje, zato je prav, da ga naučimo, kako naj se sam oblači, umiva in hrani. Prilagoditi je potrebno zapenjanje oblačil, odebeliti ročaje jedilnega pribora in bolnika spodbujati k samostojnosti. Pravilna in redna prehrana z dovolj vitamini, minerali in balastnimi snovmi in zadosten vnos tekočin so važni tudi zaradi preprečevanja zaprtja.

## **9. Kako možganska kap vpliva na vaše življenje?**

Posledice možganske kapi so zelo različne, odvisne pa so od obsežnosti okvare, od mesta, ki je bilo prizadeto, in od hitrosti ukrepanja. Po nemški raziskavi iz registra za možgansko kap, ki so jo opravili na več kot pet tisočih bolnikih z možgansko kapjo, jih je samo 14 % preživelo kap brez posledic, 57 % jih je ostalo lažjih invalidov, slabih deset odstotkov zmernih invalidov, skoraj 19 % bolnikov pa je ostalo hudih invalidov. V teh slednjih primerih je kakovost bolnikovega življenja močno okrnjena. Ker se po možganski kapi zelo malo ljudi rehabilitira do te mere, da so sposobni za delo, je pri aktivnih bolnikih potrebna tudi ocena preostale delazmožnosti. Če je prisotna trajna telesna okvara in nepomičnost, je upravičen do invalidnine in dodatka za pomoč in postrežbo, ki ju zdravnik družinske medicine vloži na predlog bolnika.

## **10. Ali in kako lahko nastanek možganske kapi preprečite?**

Na pojavnost možganske kapi lahko vplivamo le deloma. Na nekatere dejavnike tveganja, kot so spol, starost in dednost, ne moremo vplivati, lahko pa zelo veliko storimo na področju zdravega življenja in odstranjevanja dejavnikov tveganja.

Čezmerno in nepravilno hranjenje ter čezmerno uživanje alkohola, kajenje in premalo telesne dejavnosti so dejavniki, na katere lahko vpliva vsak posameznik. Možgansko kap, ki je v zvezi z obstoječimi dejavniki tveganja: npr. zvišanim krvnim tlakom ali s povišanimi maščobami in sladkorjem v krvi, lahko preprečimo z rednim jemanjem zdravil za zniževanje krvnega tlaka, za uravnavanje maščob, krvnega sladkorja ... ter z zdravim življenjskim slogom, kar vključuje poleg zdrave, uravnotežene prehrane z zmanjšano vsebnostjo maščob, še redno telesno vadbo vsaj 3-krat tedensko po 20 minut aerobne vadbe (hoja, tek, kolesarjenje ...), pri kateri se človek zadiha ter redukcijo telesne teže z vzdrževanjem indeksa telesne mase pod 25 kg/m<sup>2</sup>. Odsvetuje se kajenje in prekomerno pitje alkoholnih pijač (za moške ne več kot 2 enoti dnevno in za ženske več kot 1 enoto oziroma ne več kot 5 enot za moške in ne več kot 3 enote za ženske ob eni priložnosti dnevno, ob tem je potrebno omeniti, da je 1 enota 1 dcl vina, 2,5 dcl piva, 0,3 dcl žgane pijače).