



# PREHODNA MOŽGANSKA KAP

Mihaela Strgar-Hladnik

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

V Sloveniji se v zadnjih letih zdravi zaradi možgansko-žilnih bolezni, med katere spada tudi prehodna možganska kap, okoli 4.400 ljudi letno, okoli 2.100 jih umre. 15-20 % bolnikov, ki so doživeli možgansko kap, poroča o predhodnem možganskem ishemičnem napadu. Le-ta je opozorilni znak, da pravočasno in pravilno preventivno ukrepamo. Možgansko-žilne bolezni so drugi vzrok umrljivosti v svetu, tretji v Evropi, hkrati pa veljajo kot vodilni vzrok zmanjšane telesne zmožnosti – invalidnosti.

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

Glavna dejavnika tveganja sta zvišan krvni tlak in ateroskleroza žil. Prehodna možganska kap nastane zaradi zapore aterosklerozno spremenjenega notranjega izhodišča vratne (karotidne) arterije ali znotraj možganskih žil s krvnim strdkom – govorimo o trombotičnem prehodnem ishemičnem napadu. Nadalje poznamo še:

- embolični prehodni ishemični napad, kjer strdki izvirajo iz srca (preddvorno migetanje, miokardni infarkt, bolezni srčnih zaklopk) in
- lakunarni prehodni možganski ishemični napad, ki nastane zaradi zamašitve drobnih možganskih arterij kjerkoli v možganih.

## 3. *Kako se prehodna možganska kap kaže?*

Klinična slika je odvisna od mesta okvare žile. Bolnik ima lahko moteno mišično delovanje roke, noge in obraza na nasprotni strani možganske okvare, na obrazu so hkrati prisotne okvare mišičnega delovanja in motnje občutkov. Ob prizadetosti vodilne polovice možganov ima bolnik še motnjo govora. Prehodna možganska kap se lahko kaže še z vrtoglavico, odrevenelostjo ene strani telesa ali obraza, motnjami govora (dizartrijo), dvojnimi vidom (diplopija), obojestransko oslabeledostjo in otrplostjo nog in rok in občutkom teže udov, lahko pa se kaže še s spuščenoostjo vek (ptozo) in z nesposobnostjo pogleda navzgor.

## 4. *Kako postavimo diagnozo?*

Diagnoza je predvsem klinična in temelji na anamnezi bolnika – kako nam bolnik ali očitvidci opisujejo bolezensko stanje; vsebovati pa mora tudi ugotavljanje dejavnikov tveganja, natančen čas začetka simptomov in njihov časovni potek. Sledi klinični pregled z merjenjem krvnega tlaka na obeh rokah, tipanjem perifernih arterijskih utripov ter nevrološki pregled. V diagnostiki lahko uporabljamo naslednje preiskave za ugotavljanje krvnega pretoka in prehodnosti arterij: dopplerska ultrazvočna preiskava vratnih žil, magnetna resonanca (MR) in magnetno-resonančna angiografija (MRA), računalniška tomografija (CT) in CT angiografija (CTA) ter kontrastno slikanje možganskih žil.



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

Zdravljenje zajema zdravljenje arterijske hipertenzije – zvišanega krvnega tlaka, hiperlipidemije – povišanih krvnih maščob, mikroalbuminurije – zdravljenje okvarjenih ledvic in hiperglikemije – povišanega krvnega sladkorja oziroma sladkorne bolezni ter uporabo antiagregacijskih zdravil – zdravil, ki preprečujejo zlepljanje krvnih ploščic (trombocitov). Vsi bolniki morajo prejemati dipiridamol s podaljšanim delovanjem in acetilsalicilno kislino v odmerku 2 x 200 mg/2 x 25 mg (R-DP). Če ne prenašajo R-DP, naj prejemajo vsaj acetilsalicilno kislino 100 mg dnevno. Pri bolnikih, ki so visoko ogroženi za ponovni pojav prehodne možganske kapi, se priporoča hkratno jemanje klopidozrela 75 mg in acetilsalicilne kisline 100 mg. Klopidozrel 75 mg priporočajo tudi, če bolnik ne prenaša drugih svetovanih zdravil. Če ima bolnik atrijsko fibrilacijo, to je migetanje srčnih preddvorov, je potrebno zdravljenje z varfarinom. Če je zapora karotidne arterije večja od 70 % in je imel bolnik prehodni možganski ishemični napad, se konzilij zdravnikov odloči o kirurškem posegu, pri katerem kirurg odstrani tromb v žili ali pa se odloči za vstavljanje žilne opornice s katetrom preko dimeljske arterije.

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

15-20 % bolnikov, ki so zboleli za možgansko kapjo, je navedlo, da so predhodno doživeli prehodno možgansko kap. Če so ga že doživeli, so bolniki zelo ogroženi, saj se lahko ponovi v prvih 7 dneh v 10 %, v 30 dneh pa v 15 %. Zato je prehodni možganski ishemični napad opozorilni znak, ki ga je potrebno resno obravnavati in je zato potrebna hitra nevrološka ocena ter ukrepanje.

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

Potrebna je redna kontrola krvnega tlaka, krvnih maščob in krvnega sladkorja pri osebem zdravniku; neposredno po dogodku do stabilnih priporočenih vrednosti pogosteje, nato pa najmanj enkrat letno.

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

Zdrav način življenja pripomore tudi k preprečevanju tako možganske kapi kot prehodnega možganskega ishemičnega napada. Zato redno nadzirajte svoj krvni tlak, ne kadite, prepoznajte in zdravite sladkorno bolezen, ne uživajte preveč alkoholnih pijač, prehranjujte se zdravo, bodite telesno dejavni in živite zadovoljno, saj je stres zelo povezan z dejavniki tveganja za možgansko-žilne, srčne in druge bolezni.

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

Ker je prehodni možganski ishemični napad prehodna motnja, praviloma ne vpliva na kakovost bolnikovega življenja, pri aktivnem, še zaposlenem bolniku pa tudi ne pušča trajne nezmožnosti za delo. Bolnik je začasno odsoten od dela v akutnem obdobju, ko potekajo preiskave in do stabilizacije zdravstvenega stanja.



---

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

Lahko ga preprečimo z zdravim načinom življenja, s prenehanjem kajenja, z redno telesno dejavnostjo, z zmernim pitjem alkoholnih pijač, z zdravo prehrano in z uživanjem malih količin soli (do 2 g dnevno).