



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



MOŽGANSKA KAP

IZR. PROF. DR. ANTON GRAD, DR. MED. SPECIALIST NEVROLOG
SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA

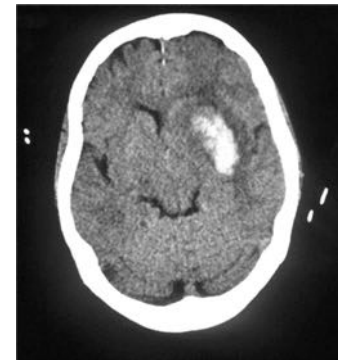
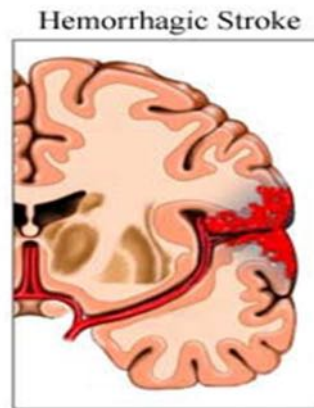
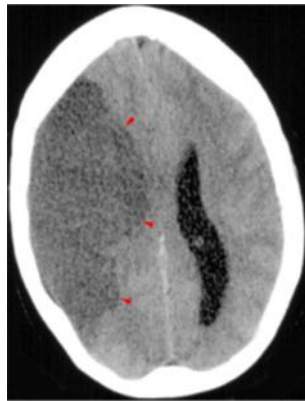


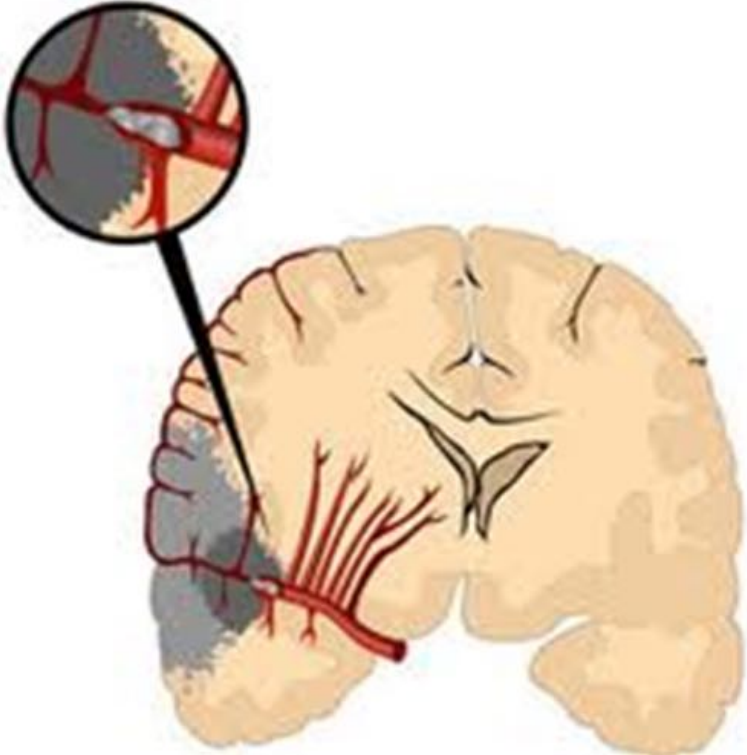
KAJ JE MOŽGANSKA KAP?

- Bolezen možganov zaradi žilne okvare
- Najpogostejša nevrološka bolezen
- Bolezen, ki se je vsi bojimo
- Najpogostejši vzrok invalidnosti pri starejših
- Zelo pogost vzrok smrti pri starejših
- **Bolezen, ki poprej zdravega človeka, v trenutku spremeni v od drugih odvisnega invalida.**

- Okvara možganov zaradi motnje krvnega pretoka:

- ▶ Zaradi zapore žile ▶ Zaradi krvavitve

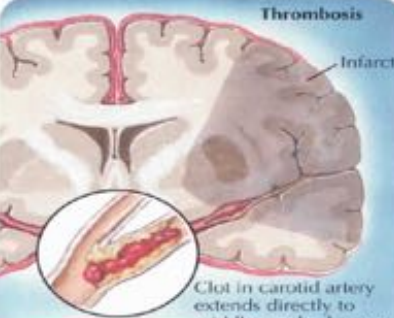




Diagnosis of Stroke

Ischemic ← Stroke → Hemorrhagic

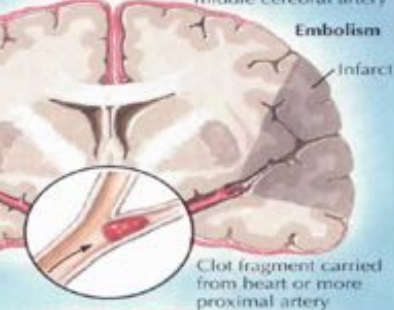
Thrombosis



Infarct

Clot in carotid artery extends directly to middle cerebral artery

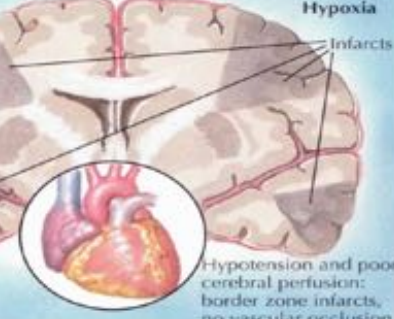
Embolism



Infarct

Clot fragment carried from heart or more proximal artery

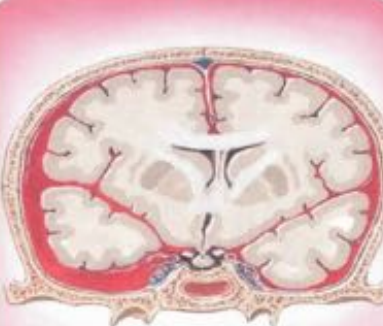
Hypoxia




Infarcts

Hypotension and poor cerebral perfusion: border zone infarcts, no vascular occlusion

Subarachnoid hemorrhage (ruptured aneurysm)



Intracerebral hemorrhage (hypertensive)



F. Netter

ISHEMIČNA MOŽGANSKA KAP

- Asimptomatska
- Žariščna
 - Tranzitorna ishemična ataka – TIA
 - Ishemični možganski infarkt
 - Hemoragični možganski infarkt
 - Lakunarna možganska kap

MEHANIZEM NASTANKA

1. Tromboza ekstra/intrakranialno
2. Embolija
3. Hipoperfuzija

- Ateroskleroza velikih žil
- Kardioembolija
- Okluzija malih žil
- Infarkt druge etiologije (angiitis...)

KOLIKO JE MOŽGANSKE KAPI?

Incidenca 79.5/100.000 prebivalcev = 2.898

Prevalenca 579.5/100.000 = 19.029

Mortaliteta 51.3/100.000 = 2.144

Italija: 53.1 ; 307.2 ; 44.7 / 100.000

Avstrija: 53.3 ; 390.0 ; 32.9

Madžarska: 127.1 ; 763.0 ; 75.8

Hrvaška: 152.4 ; 793.2 ; 94.6

SAFE, Burden of Stroke, 2017

SB Izola: 150 ishemičnih kapi letno

DEJAVNIKI TVEGANJA: VELIKIH 5 V POPULACIJI

1. Arterijska hipertenzija
2. Sladkorna bolezen
3. Fibrilacija atrijev
4. Kajenje
5. Fizična neaktivnost

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA POSAMEZNIKA

1. > 70% stenoza karotid
2. TIA
3. Fibrilacija atrijev
4. Sladkorna bolezen
5. Arterijska hipertenzija
6. Fizična neaktivnost
7. Kajenje

KAKO PREPOZNAMO MOŽGANSKO KAP

1. Motnje motorike
2. Motnje senzibilitete
3. Motnje koordinacije
4. Motnje višjih funkcij (govor, agnozija, apraksija)

Nenadna žariščna možganska motnja, ki ustreza povirju posamezne možganske arterije.

SUMITE NA MOŽGANSKO KAP?
UKREPAJTE TAKOJ! POKLIČITE 112!



Govor

Ali lahko oseba govori jasno in razumljivo?



Roka

Ali lahko oseba dvigne roko in jo tam zadrži?



Obraz

Ali se oseba lahko nasmehne?
Ali ima povešen ustni kot?



Minuta

Če opazite kateregakoli od zgornjih znakov,
nemudoma pokličite

112



www.mozganska-kap.info

POTRDITEV MOŽGANSKE KAPI

Slikovne preiskave

- CT/MRI, CTA, difuzija/perfuzija

Pozor: v zgodnji fazi kapi na CT še ni videti sprememb!

- Dodatne preiskave usmerjene v iskanje vzroka kapi (lab, EKG=>TEE itd.)

ZDRAVLJENJE

1. Vzročno zdravljenje
2. Simptomatsko zdravljenje
3. Nega bolnika po kapi
4. Sekundarna preventiva
5. Rehabilitacija

I. VZROČNO ZDRAVLJENJE

Reperfuzija

- Fibrinolično zdravljenje: rtPA
- Mehanska rekanalizacija

“Čas so možgani!” = TELEKAP

2. SIMPTOMATSKO ZDRAVLJENJE

1. Posledica možganske kapi
 1. Epileptični napadi
 2. Bolečina
 3. Depresija itd.

2. Zapleti možganske kapi
 1. Globoka venska tromboza, pljučna embolija
 2. Aspiracijska pljučnica
 3. Motnje srčnega ritma, krvni tlak
 4. Elektrolitno ravnovesje itd.

3. NEGA BOLNIKA PO MOŽGANSKI KAPI

1. Najboljši monitor bolnikovega stanja je medicinska sestra.
2. Bolniku je vseeno, če dobi Aspirin ali Plavix; ni pa mu vseeno, če je obstipiran.
3. Skrbna nega ne prepreči samo preležanin, temveč tudi bolečino, aspiracijo hrane in tekočine itd.
4. Ob skrbni negi je poraba pomirjeval, uspaval manjša.

SEKUNDARNA PREVENTIVA

1. Vpliv na dejavnike tveganja = sprememba življenjskega sloga + medikamentozno
2. Antiagregacijska/antikoagulantna zaščita
3. Kirurška razrešitev stenoze karotidne arterije
4. Vstavitev znotrajžilne opornice

REHABILITACIJA

1. Fizioterapija
2. Delovna terapija
3. Logopedska obravnava
4. Psiho-socialna obravnava

BROŠURE



KLJUČNO SPOROČILO

- *Možganska kap je nenadna, težka bolezen, ki zahteva multidisciplinaren pristop enakovrednih terapevtov usmerjenih v možgansko kap, po možnosti v enoti za možgansko kap. Tako bolniku kot osebju mora biti izziv, da bolnik začne novo in polno življenje v obliki doživljenjske rehabilitacije.*



