

# Cévní mozkové příhody

Z. Rozkydal

Ischemické CMP

Hemoragické CMP

# Ischemické CMP

Přechodné nebo trvalé poruchy mozku s nedostatečnou perfuzí mozkové tkáně.

Příčiny: tromby nebo emboly mozkových tepen

Obnovení průtoku do 1- 4 minut – přechodná porucha

Neobnovení průtoku – trvalá porucha

Symptomy:

Desorientace, pokles ústního koutku, asymetrie obličeje

afázie, postižení zraku, porucha vědomí,

pomalý rozvoj hemiparézy nebo hemiplegie

Není bolest hlavy.

# Transientní ischemické ataky – TIA

Příčina- drobná trombóza nebo drobná embolie

Symptomy:

Parestézie, diplopie, dyzártrie, dysfagie, ataxie,  
vertigo, přechodná slepota (10 min.),  
hemiparéza s afazií trvající hodiny

# Mozková embolie

Tvoří 20 % všech ischemických CMP

Příčina: fibrilace síní

Náhlý začátek, pozvolný ústup příznaků

Afázie, monoparéza

Prognóza většinou příznivá

# První pomoc

Klid, čerstvý vzduch, zajištění DC  
Stabilizovaná poloha u bezvědomí  
KPR

Léčba

Terapeutické okno do 4-6 hodin:  
Trombolytická léčba- altepláza  
Endovaskulární trombektomie

Dále:

Antikoagulancia – heparin v kontinuální infuzi 1000 j/hod.

Léčba srdečních poruch

Vasodilatancia, nootropika

Léčba mozkového edému

Prevence dekubitů, péče o močení a stolici

Pasivní cvičení, reedukace řeči, nácvik chůze a sebeobsluhy

# Haemoragické CMP

Příčina – ruptura atherosklerotické cévy v mozku

Tvoří 10 % všech CMP

Krvácení, edém, útlak okolních struktur

Vznikají náhle, během pracovní činnosti

Bolest hlavy, nauzea, zvracení,

Nepravidelné dýchání,

hemiparéza, hemiplegie

Somnolence, sopor, kóma.

Mortalita až 40 %

Při bezvědomí > 48 hod. špatná prognóza

## Rizikové faktory CMP:

Hypertenze, diabetes mellitus, hypercholesterolemie  
Kouření, alkohol

## První pomoc u hemoragické CMP:

Zajištění DC, zabránit aspiraci  
Stabilizovaná poloha při bezvědomí, KPR  
Transport na JIP

Diagnostika: neurologické vyšetření, CT, MRI

Léčba: operační – neurochirurgický výkon:

evakuace hematomu, zástava krvácení

Léčba hypertenze, léčba mozkového otoku

Úprava vnitřního prostředí

Úprava haemokoagulace



# Subarachnoideální krvácení – SAK

## Příčiny

Arteriovenózní malformace, aneuryzma tepny, trauma  
Polovina postižených je mladších 45 let  
Vznik- při běžné i zvýšené fyzické námaze

## Symptomy:

Náhlý začátek z plného zdraví, bolest hlavy, nauzea  
Napětí šíjového svalstva, meningeální syndrom,  
Porucha zraku, kóma

Mortalita – 80 % bez operačního zákroku  
První pomoc – jako u haemoragické CMP  
Léčba- neurochirurgický zákrok

# Hypertenze

Zvýšení systolického a/nebo diastolického tlaku nad 140/90

Primární hypertenze

Sekundární hypertenze:  
renální choroby, renovaskulární choroby,  
feochromocytom, hypertyreóza

Hypertenze zhoršuje atherogenezi- koronárních mozkových a renálních tepen a aorty  
Hypertrofie levé komory a její dilatace  
Srdeční výdej je zvýšen  
Hypertenze je rizikovým faktorem pro CMP a ischemickou chorobu srdeční

## Symptomy:

Nespecifické příznaky- bolest hlavy, únavnost, epistaxe, zarudnutí obličeje, mdloby, nervozita.

## Komplikace:

Levostranné srdeční selhání, ICHS, CMP,  
Krvácení do sítnice, selhávání ledvin,  
Hypertenzní encefalopatie mozku, edém mozku

# Léčba

TK udržet na stabilních hodnotách – 140/90 mm Hg

Klid, delší odpočinek, prevence psychické zátěže

Dieta – omezit sůl, alkohol, tekutiny

Farmakologická léčba:

Diuretika

Betablokátory

Inhibitory ACE

Blokátory kalciových kanálů

Sympatikolytika

Přímá vasodilatancia