

Cévní mozkové příhody

Z. Rozkydal

Ischemické CMP (80%)

Hemoragické CMP (16 %)

Subarachnoideální krvácení (4 %)

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 vědom (somnia, sopor, koma)

pomalý rozvoj hemiparézy nebo hemiplegie

Není bolest hlavy.

Transientní ischemické ataky – TIA

Příčina- drobná trombóza nebo drobná embolie

Symptomy:

Parestézie, diploie, dysártrie, 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 stolicí

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

Porucha vědomí: 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 – pod 140/90 mm Hg

Klid, delší odpočinek, prevence psychické zátěže

Dieta – omezit sůl, alkohol, tekutiny

Farmakologická léčba:

ACE inhibitory

Blokátory kalciových kanálů

Betablokátory

Diuretika

Sympatikolytika

Ostatní