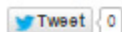


# Parlamentnílisty.cz, 18. 6. 2015

## Cévní mozková příhoda neznamená konec života

18. 6. 2015 16:48

Cévní mozková příhoda je častým problémem vyspělých zemí. Selhání krevního mozkového oběhu se řadí ve většině vyspělých států na druhé až třetí místo mezi příčinami úmrtí. V České republice se objeví zhruba 30 tisíc případů nemoci ročně a návrat do běžného života bývá pro pacienty mnohdy velice obtížný.



Be the first of your friends to like this.



# Parlamentnílisty.cz, 18. 6. 2015

Cévní mozková příhoda je akutní onemocnění, během kterého dochází k poškození mozkové tkáně. „Míra uzdravení pacienta záleží na mnoha faktorech. Lokalizaci, rozsahu poškození mozku, stavu cév zásobujících poškozenou část, v prodlevě v léčbě a v neposlední řadě na rehabilitaci. V mnoha případech dochází k úplnému vyléčení. Až 40 % pacientů je po úspěšně zvládnuté rehabilitaci schopných návratu k běžnému životu. Ale na druhé straně je cévní mozková příhoda stále častou příčinou úmrtí s přibližně 20 % úmrtností během prvního měsíce od vzniku,“ uvádí MUDr. Libor Musil, primář rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze, kterou provozuje společnost VAMED Mediterra.

## Proč k ní dochází a jak ji poznáme?

Základní principy vzniku cévní mozkové příhody jsou ucpání mozkové tepny či její prasknutí. Dojde tedy k nedokrvení nebo naopak krvácení do mozkové tkáně. Riziko cévní mozkové příhody se zvyšuje s věkem a častěji příhoda potkává muže. Mezi další rizikové faktory patří:

- Ø kouření,
- Ø vysoký krevní tlak,
- Ø ateroskleróza,
- Ø zvýšená hladina některých tuků v těle,
- Ø cukrovka,
- Ø vrozené vady mozkových cév,
- Ø některá srdeční onemocnění,
- Ø poruchy srážlivosti krve,
- Ø rodinné dispozice.

Onemocnění cévní mozkovou příhodou je charakteristické svými příznaky, kdy dochází k motorickým a smyslovým poruchám, ale u 5 % případů se vyskytuje zcela bez příznaků. „Charakteristické je, že pacient má povislý koutek a poruchy hybnosti končetin. Naopak nebývá přítomna bolest končetiny,“ vysvětluje MUDr. Libor Musil.

# Parlamentnílisty.cz, 18. 6. 2015

## Jak se léčí následky cévní mozkové příhody?

Každý pacient s diagnostikovanou cévní mozkovou příhodou musí být hospitalizován, protože se jedná o vážné onemocnění s mnoha možnými komplikacemi. Léčba může být dlouhodobá a náročná, jelikož se v některých případech může jednat o rozsáhlá poškození mozku. Pacientům jsou nejprve zajištěny základní životní funkce a jsou jim podávány léky k obnovení průtoku krve postiženou oblastí mozkové tkáně. V těžkých případech je nutné ucpaní cévy zprůchodnit mechanicky katétre. „Vzhledem k tomu, že velké procento pacientů s tímto onemocněním ztrácí soběstačnost, je klíčové začít s účinnou rehabilitací co nejdříve. Nejlépe ihned po stabilizaci stavu pacienta,“ vysvětluje Mgr. Klára Moravcová, vedoucí fyzioterapeutka Rehabilitační kliniky Malvazinky v Praze.

## Neurorehabilitace jako nový začátek

Po kvalitní akutní péči o pacienta s poškozením centrální nervové soustavy musí následovat koordinovaná neurorehabilitace. Bez ní by šance na návrat k běžnému životu často nebyla možná. Neurorehabilitace začíná již od prvních dnů hospitalizace. Jak u pacientů s lehkým postižením tak v případech hlubokého bezvědomí. Jedná se o komplex léčebných procesů, jejichž cílem je zotavení pacienta po poškození nervové soustavy a minimalizování nebo kompenzace změn z toho plynoucích. Většina pacientů se musí znovu učit úkony běžného života. Naučit se mluvit, chodit, psát, ale je nutné obnovit také ostatní každodenní návyky, jako je osobní hygiena, používání jídelního příboru nebo prosté oblékání. Při rehabilitaci je nejdůležitější pokoušet se od začátku získat spolupráci pacienta a přehled o tom, co ho nejvíce limituje a co má fyzioterapeut největší šanci zlepšit. Na základě toho je určena léčebná strategie. „Samotná rehabilitace zahrnuje různé formy smyslové stimulace. Jedná se například o cílenou stimulaci jednotlivých senzorických vstupů do mozku – např. sluchová a kožní stimulace aktivací oslabených svalových skupin. Později se přidává nácvik běžných denních aktivit jako je oblékání, nácvik sedu, přesuny na lůžku či z lůžka. To je základem ergoterapie, která se zabývá využitím pohybových aktivit pro denní činnosti a jejich tréninkem. Důležité je při fyzioterapii pouze necvičit jednotlivé pohyby, ale zakomponovat je vždy do určitého úkonu, který je přirozený v běžném v životě. Pacient má tak větší motivaci pohyb vykonávat správně,“ doplňuje Mgr. Klára Moravcová. Pacienti obnovují své síly cvičením v bazénu i stimulací postižených končetin, například ve vířivé koupeli či masážími. Mluvit se pacienti učí s logopedy, neméně důležitá je i psychologie, vzhledem k častému výskytu deprese či postižení intelektu.

# Parlamentnílisty.cz, 18. 6. 2015

## Aktivní přístup hraje významnou roli

Velmi významnou úlohu v léčbě pacienta hraje jeho aktivní přístup. „Pokud jsou pacienti dostatečně motivovaní a optimističtí, často dokáží změnit i těžký zdravotní stav. Proto je důležité podporovat aktivitu nemocných. Rehabilitace trvá většinou týdny až měsíce, kdy je nutné vytrvat. Motivace je velmi důležitá, proto je nutné pacienta chválit i za zdánlivě jednoduché věci, jako jsou například první nové kroky,“ dodává MUDr. Libor Musil.

## Zdravý životní styl jako základní prevence

Cévní mozkové příhodě ovšem můžeme účinně předcházet. Pokud bude člověk dbát na zdravý životní styl, aktivně sportovat nebo pravidelně cvičit, sníží pravděpodobnost výskytu cévní mozkové příhody na minimum. „Nejjednodušší léčbou je prevence. Ta zahrnuje jak prvky zdravého stravování, dostatek pohybu, tak pravidelné kontroly obvodního lékaře se zhodnocením krevního tlaku a dalších rizikových faktorů. Pak bude člověk na nejlepší cestě vyhnout se komplikacím spojeným s cévní mozkovou příhodou,“ uzavírá Mgr. Klára Moravcová.

## MUDr. Libor Musil

MUDr. Libor Musil v roce 2000 ukončil studium na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Mezi lety 2002–2009 působil MUDr. Libor Musil na Neurologické klinice Fakultní nemocnice Královské Vinohrady jako vedoucí EMG laboratoře a v ambulanci pro bolesti zad. Od roku 2012 působil v Centru pohybové medicíny a na Rehabilitační klinice Malvazinky jako vedoucí lékař pro neurorehabilitaci. Od roku 2013 vykonává MUDr. Musil funkci primáře rehabilitačního oddělení Rehabilitační kliniky Malvazinky. Aktivně přispívá články a materiály do různých zdravotnických publikací.

## Mgr. Klára Moravcová

Mgr. Klára Moravcová ukončila v roce 1996 studium fyzioterapie na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy v Praze. Od roku 2008 působí jako fyzioterapeut na Rehabilitační klinice Malvazinky. Od roku 2013 vykonává Mgr. Klára Moravcová funkci vedoucího fyzioterapeuta. Mgr. Klára Moravcová absolvovala mnoho kurzů – např. kurz mobilizací a manuálních technik, Metodu Roswithy Brunkow, Školu zad či kurz tapování.