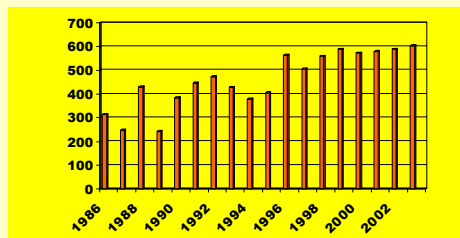


Cievne mozgové príhody

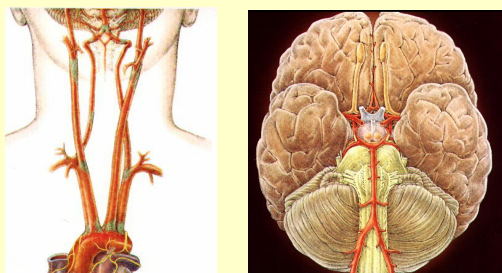
■ SLOVENSKO

- 3. najčastejšia príčina smrti
- Úmrtnosť: 100-200/100 000 obyvateľov
- Incidencia: 300-500/100 000 obyv. /rok

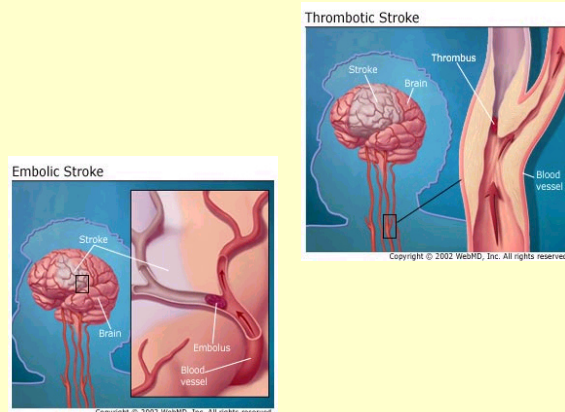
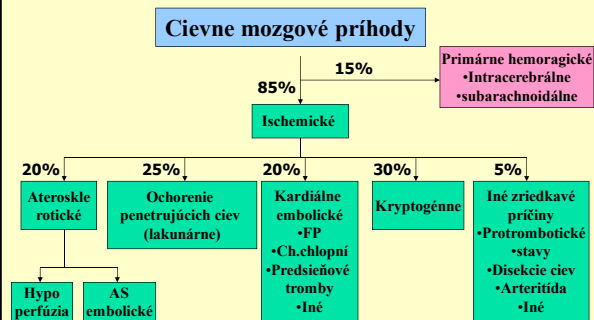
Počet pacientov poukázaných s cievnu mozgovou príhodou na NK FNŠP Košice SNP 1 v rokoch 1986 - 2002



Anatómia mozgových ciev



Cievne mozgové príhody rozdelenie



Rizikové faktory CMP

→ Nemodifikovateľné rizikové faktory - RF

- Vek
- Pohlavie
- Rasa
- Dedičnosť

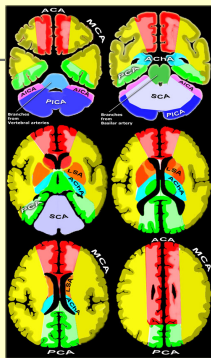
→ Modifikovateľné RF

- Hyperenzia
- Fibrilácia predsiení
- Ateroskleróza
- Diabetes mellitus
- Fajčenie
- Alkohol

Sacco, Neurology 1998, 51 (Suppl 3), S27-S30

TIA

- TIA – tranzitórny ischemický atak (úprava ad integrum do 1 hodiny)



Klinická symptomatológia

- Koncové cievy – ACA, MCA, PCA – závažnejšie postihnutie
- A. carotis interna – závisí od kolaterálneho obehu
- A. basilaris – najviac ohrozený na živote

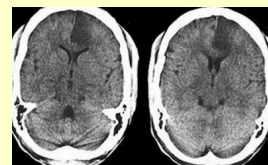
Povodie a. cerebri media

- Najčastejšie embolická etiológia
- Fatické poruchy, hemiparéza (výraznejšia na HK) + centrálna lézia n. VII.
- Wernicke – Mannovo držanie



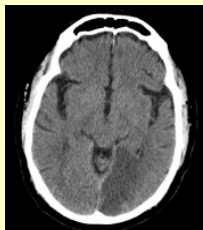
Povodie a. cerebri anterior

- Centrálna obrna prevažne DK
- Poruchy správania – prefrontálny sy



Povodie a. cerebri postreior

- Poruchy zraku – homonymná hemianopsia



Povodie a. bazilaris (vertebrobazilárne povodie)

- Závraty, diplopia, nystagmus, hemiparéza alebo kvadruparéza, alternujúce obrny, lézia hlavových nervov, poruchy reči, hltania

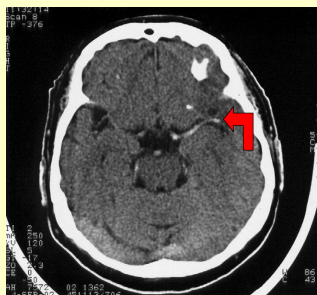
Rozdelenie CMP podľa veľkosti ischemického ložiska

- Mozgový infarkt
- Lakunárny iktus – priemer do niekoľko mm

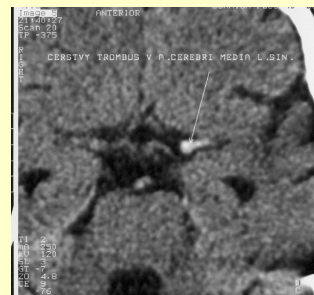
Diagnostika

- Anamnéza
- Neurologické vyšetrenie
- CT mozgu
- Laboratórne vyšetrenie
- UZ mozgových ciev
- ECHO srdca

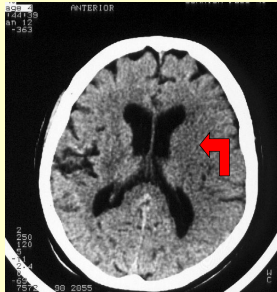
CT mozgu – včasné známky ischemie



CT mozgu – včasné známky ischemie



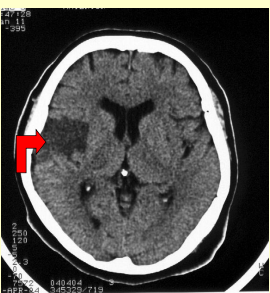
CT mozgu – ischemia



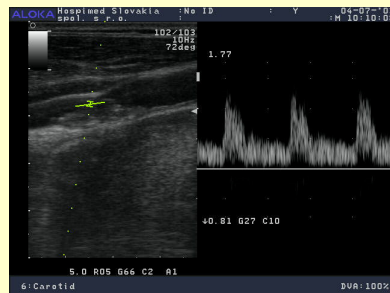
CT mozgu – ischemia



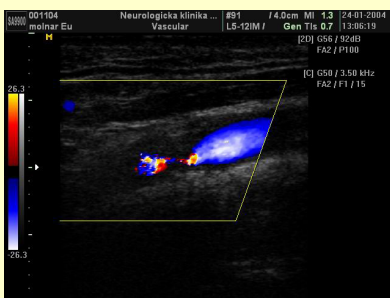
CT mozgu – ischemia



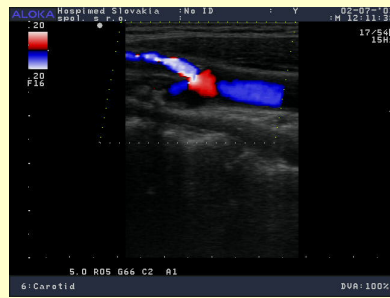
Stenóza ICA



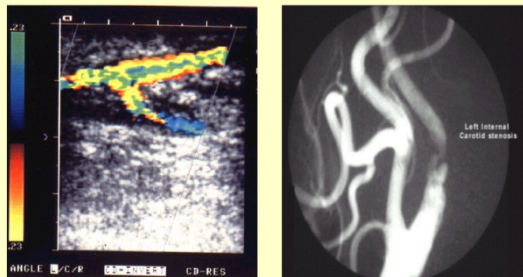
Stenóza ICA



Stenóza ICA



Duplex karotíd a AG



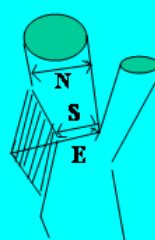
Liečba

- Intravenózna trombolýza - podanie **rtPA, rekombinantného tkanivového aktivátora plazminogénu** (0,9 mg/kg, maximálne 90 mg, z toho 10% sa podáva ako bolus intravenózne a zvyšok v infúzii)
- indikované u pacientov s ischemickou CMP v časovom rozmedzí do 4,5 hodiny od vzniku neurologických ťažkostí.
- Mimo „okna“ – 325 mg ASA

Karotická endarterektómia

- **Indikácie**
- Stenóza ACI nad 70% (pri AS plátoch s nerovným povrchom – riziko embolizácie – nad 60%)
- CT mozgu
- Po čerstvej CMP za 6 týždňov

Percento stenózy



ECTS (70%, 52%)

E-S

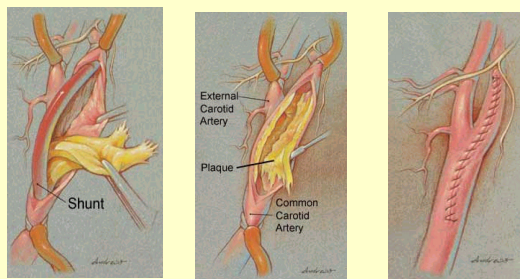
E

NASCET (82%, 70%)

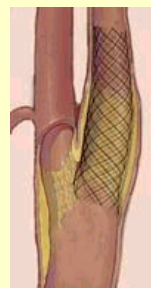
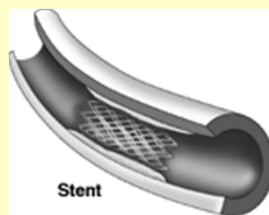
N-S

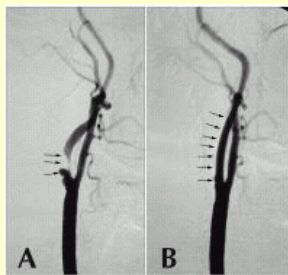
N

Karotická EA

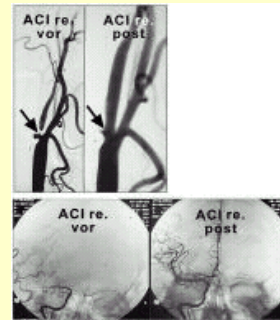


STENT





Arteria carotis interna
Vysokostupňová stenóza - Stent



Arteria carotis - Stenóza - Stent
Zlepšenie intrakraniálnej cirkulácie

Sekundárna prevencia

- Liečba rizikových faktorov
- **Antiagregačná liečba**
- **ASA** (50-325 mg 1 x denne)
- **ASA 50 mg + pomaly uvoľňovaný Dipyridamol** (200 mg 2x denne) - **Aggrenox**
- **Clopidogrel** (75 mg 1 x denne)

Sekundárna prevencia

- **Antikoagulačná liečba**
- Warfarin - INR 2,0-3,0
- Inhibitor trombínu:**
- Dabigatran** (Pradaxa) 2x150 mg (2x110 mg)
- Inhibitory faktoru Xa**
- Apixaban** (Eliquis) 2x5 mg, 2x2,5 mg
- Rivaroxaban** (Xarelto) 1x20 mg, 1x15 mg