



PŘI NÁHLÉM  
OCHRUTNUTÍ  
A PORUŠE REČI

VOLEJTE  
155

**ČAS JE  
MOZEK!**



# CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

Informace pro pacienty po cévní mozkové příhodě (anebo před ní!)



**doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., MUDr. Jaroslava Paulasová Schwabová, Ph.D.,  
MUDr. Hana Magerová, Ph.D., MUDr. Barbora Soukupová Urbanová, Ph.D.,  
MUDr. Soňa Csemyová, Mgr. Magdaléna Vrábelová, Mgr. Magdaléna Veverková,  
Mgr. Eliška Burdová**

# OBSAH

<b>1</b>	Úvod	4	<b>8</b>	Mám za sebou cévní mozkovou příhodu, může se můj stav ještě zlepšit?	44
<b>2</b>	Co je to cévní mozková příhoda?	5	Fyzioterapie	46	
<b>3</b>	Jak se cévní mozková příhoda projevuje?	6	Logopedie	47	
<b>4</b>	Jaké jsou příčiny cévní mozkové příhody?	8	Ergoterapie	46	
<b>5</b>	Koho cévní mozková příhoda postihuje?	12	<b>9</b>	Mám za sebou cévní mozkovou příhodu a nepostarám se o sebe, na co mám nárok?	48
<b>6</b>	Jak se cévní mozková příhoda léčí v akutním stadiu?	16	Jak je to s pracovní neschopností a invalidním důchodem?	55	
<b>7</b>	Jaká se dá cévní mozkové příhodě předcházet?		<b>10</b>	Nejčastěji kladené otázky	57
	Léky	19			
	Ředění krve	20			
	Úprava rizikových faktorů	25			
	Režimová opatření	27			
	Pohyb	28			
	Strava	32			
	Kouření	40			
	Kontroly u lékaře	39			

## Každý rok v České republice prodělá cévní mozkovou příhodu neboli mrtvici asi 25 000 osob.

To je stejné číslo jako třeba počet obyvatel některého okresního města.

## Každý desátý člověk v České republice na cévní mozkovou příhodu dokonce zemře.

Celosvětově je mrtvice druhou nejčastější příčinou úmrtí hned za ischemickou srdeční nemocí. Představte si setkání třídy základní školy po 50 letech, kdy již nejméně tři vaši bývalí spolužáci zemřeli na cévní mozkovou příhodu.

## Pojďte zabránit vzniku dalších takových tříd a měst.

Věnujte pozornost následujícím informacím.

## Dozvíte se, co to cévní mozková příhoda je, jak se projevuje a léčí.

Dozvíte se také, že cévní mozkové příhodě lze předcházet – prozradíme Vám, jak na to! Naleznete odpovědi na nejčastější dotazy, které pacienti a jejich blízcí po cévní mozkové příhodě kladou.

Doufáme, že Vám naše knížka pomůže se zorientovat v problematice cévních mozkových příhod!



V případě, že by k ní přece jen opět došlo, nezapomínejte: **ČAS JE MOZEK!**

A ihned volejte záchrannou službu  
**(LINKA 155)**

## CO JE TO CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA?

**C**évní mozková příhoda je nemoc, která postihuje mozkové cévy a mozek. Vzniká tehdy, když se céva (přivádějící kyslík a výživu do mozkové tkáně) uzavře nebo praskne. Podle toho dělíme cévní mozkové příhody na příhody z nedokrevnosti (ischemické) a z krvácení (hemoragické). V této příručce se budeme zabývat těmi častějšími, skoro 90 % mozkových příhod vzniká ucpáním cévy.

Když se céva ucpe, části mozku se nedostává potřebných živin a kyslíku a začne velmi rychle odumírat. Mozek je složitý orgán a má na starosti různé funkce. Podle toho, která část mozku a jak moc je poškozena, projeví se její odumření navenek. Může to být například pokleslý koutek, ale i mnohem závažnější ochrnutí poloviny těla a neschopnost řeči, nebo i náhlá smrt.

Následky cévní mozkové příhody bývají často trvalé. Výrazně zmírnit je lze rychle a správně podanou léčbou, a pokud není poškození příliš velké, může pacient část postižení i „rozcvičit“. Někdy se také může stát, že nás naše cévy varují předem – předvedou nám takzvanou přechodnou cévní mozkovou příhodu (jinak také tranzitorní ischemická ataka – TIA). Céva se dočasně uzavře, ale včas se zase samovolně zprůchodní. Obtíže přijdou a do několika minut odezní. To je pokyn k okamžitému vyšetření v nemocnici, protože až 15 % osob po takové přechodné cévní mozkové příhodě dostane do 3 měsíců příhodu skutečnou. A největší nebezpečí je do dvou dnů!

## JAK SE CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA PROJEVUJE?



**POKLES  
KOUTKU**



**OCHRNUTÍ  
KONČETIN**



**PORUCHA  
ŘEČI**

**Cévní mozková příhoda se může projevovat různě. Záleží na tom, která část mozku byla poškozena nedokrevností.**

## **NEJČASTĚJŠÍ VAROVNÉ PŘÍZNAKY**

**Náhlé oslabení** tváře, ruky nebo nohy, zvláště na jedné polovině těla (**pokles koutku, pokles končetiny při předpažení**).

**Náhlé znečitlivění nebo brnění** tváře, ruky nebo nohy, zvláště na jedné polovině těla.

**Náhlé problémy s řečí** nemožnost vyslovit slovo, komolení slov nebo špatné porozumění a zmatenost, nejtěžší forma je úplná ztráta řeči i porozumění.

**Náhlá porucha zraku** na jednom oku nebo na obou očích v polovině zorného pole – pacient pak nevidí vpravo nebo vlevo.

**Náhlé motání hlavy**, nevolnost, silné motání, s tahem na všechny strany, pacient není schopen se udržet sám ve stoji.

**Náhlá silná bolest hlavy** popisovaná jako největší v životě, bez jasné příčiny, která dosáhne maxima bolesti do 5 minut.

**Pokud máte Vy nebo někdo ve Vašem okolí tyto obtíže, ihned volejte 155, může se jednat o cévní mozkovou příhodu! Čas je mozek!**

Uvědomte si čas, kdy obtíže vznikly. **Je nesmírně důležité začít okamžitě jednat.** Pokud je ihned zahájena léčba ve specializovaném centru, může se předejít velkému postižení.

Pokud jste již cévní mozkovou příhodu prodělal/a, v případě jejího opakování nemusíte mít stejné příznaky. Potíže můžou vypadat úplně jinak, nebo mohou být na druhé straně těla. Opakovaná cévní mozková příhoda se však může projevit i náhlým zhoršením původních obtíží, které Vám zbyly po předchozí příhodě. I v případě opakování cévní mozkové příhody lze lék na rozpouštění sraženin znovu podat, proto volejte co nejdříve linku 155.

JAKÉ JSOU PŘÍČINY CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY?





Víme, že cévní mozková příhoda vzniká tím, že v některé mozkové cévě přestane téct krev, céva se uzavře. Proč k tomu ale dojde?

**K TOMU, ABY KREV DOBŘE  
TEKLA, JE POTŘEBA...**

... aby cévy byly hladké.

... aby krev nebyla příliš hustá a nesrážela se, kdy nemá.

... aby naše srdce dobře pumpovalo krev do těla.

**MEZI 3 HLAVNÍ DŮVODY  
CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY TEDY PATŘÍ:**

### **KORNATĚNÍ TEPEN (ATEROSKLERÓZA)**

Ateroskleróza neboli kornatění tepen vzniká ukládáním špatného cholesterolu do stěny cév. Nejčastěji se to děje v srdečních tepnách (to může mít za následek srdeční infarkt) nebo ve velkých krčních a mozkových tepnách (to má pak za následek cévní mozkovou příhodu). Na nerovném povrchu takového cholesterolového nánosu (neboli aterosklerotického plátu) na stěně cévy se potom může srážet krev. To se může stát ve velkých krčních tepnách, takzvaných krkavicích, nebo přímo v tepnách mozku. Krevní sraženina spolu s kusem plátu se potom utrhne a putuje

s krví tak daleko do mozku, dokud se nezaklíní, necpe cévu a nezpůsobí odumření části mozku.

**Na vznik aterosklerózy má vliv vysoká hladina cholesterolu, vysoký krevní tlak, cukrovka, nadváha, kouření a nedostatek pohybu.**

**A tomu můžeme předcházet!**

Zároveň si můžeme stav svých krčních tepen (krkavic) hlídat. Přítomnost aterosklerotických plátů neboli kornatění se dá dobře a bezbolestně zjistit pomocí ultrazvukového vyšetření. Pokud u Vás byly projevy aterosklerózy v krčních tepnách nebo i jinde v těle zjištěny nebo trpíte výše uvedenými neduhy, bylo by dobré nechat si stav Vašich krčních tepen pravidelně kontrolovat. To platí zejména pro pacienty po prodělaném srdečním infarktu. Víme, že mají 50% šanci, že budou mít současně i závažné zúžení krkavic.

Pokud tedy jste po srdečním infarktu, požádejte svého lékaře o vyšetření krkavic ultrazvukem.

## NADMĚRNÁ KREVŇÍ SRÁŽLIVOST

Krevní srážlivost je přirozená vlastnost krve, kterou potřebujeme, abychom nevykrváceli například při běžném poranění. Existují ale vrozené poruchy srážlivosti, které způsobují buď nedostatečné srážení, nebo naopak srážení nadměrné. V případech cévních mozkových příhod nás bude zajímat nadměrná srážlivost krve, kdy se krev sráží, i když to zrovna není potřeba (např. u pacientů s Leidenskou mutací).

**Krevní sraženina pak může vzniknout kdekoli v krevním oběhu a v určitých situacích doputovat do mozku, ucpat cévu a způsobit cévní mozkovou příhodu.**

Nadměrná krevní srážlivost se při běžné preventivní prohlídce podrobně nezjišťuje. Jedná se o několik nákladných vyšetření, a protože tyto poruchy nejsou příliš časté, není zavedeno jejich vyšetřování u všech osob bez rozdílu. Pokud ale máte v rodině někoho, kdo tuto nadměrnou srážlivost měl prokázán, nebo měl časté trombózy hlubokých žil v nohách, v mladém věku utrpěl cévní mozkovou příhodu, srdeční infarkt nebo plicní embolii, měli byste se poradit se svým lékařem.

Dobrá zpráva je to, že i zvýšené krevní srážlivosti se můžeme bránit. Existují léky na ředění krve, o kterých se zmíníme dále. Protože i zahuštěná krev má vyšší sklon ke srážení, je důležité pít každý den dostatek tekutin – nejméně 2,5 litru denně!

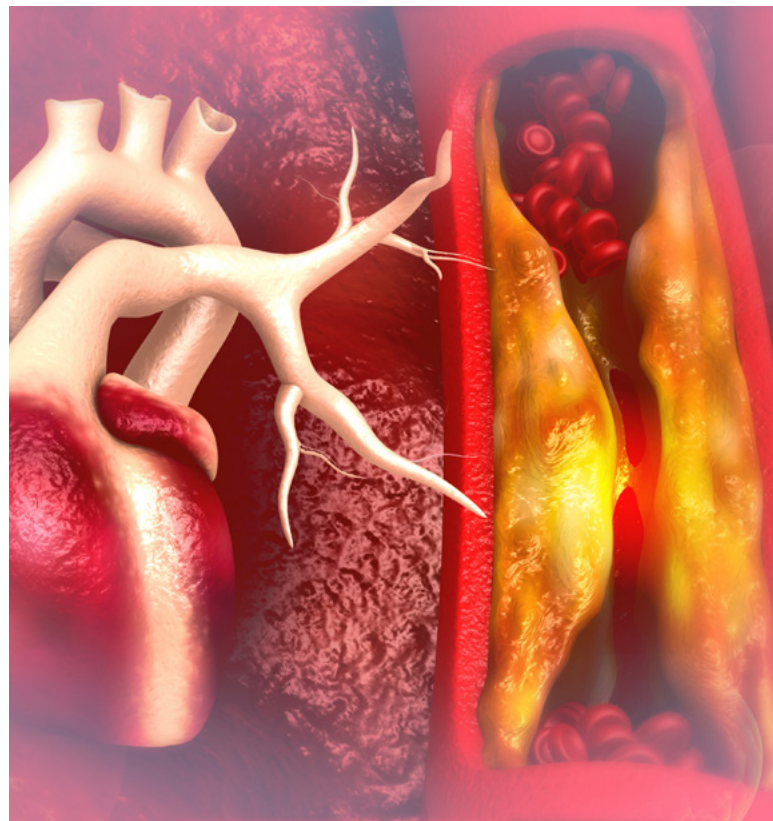
## NEPRAVIDELNÁ NEBO NEDOSTATEČNÁ FUNKCE SRDCE

Aby krev v našem krevním oběhu správně proudila, musí se naše srdce pravidelně stahovat a pumpovat krev. Pokud tomu tak není, může krev v některých částech srdce různě nepravidelně vířit a téct příliš pomalu. Potom vzniká větší nebezpečí toho, že se krev srazí, i když má normální srážlivost. Vzniklá krevní sraženina pak pluje s krevním proudem do mozku a může způsobit cévní mozkovou příhodu.

Mezi příčiny nesprávného proudění krve v srdci patří špatná pohyblivost některé části srdce (například po srdečním infarktu), umělá srdeční chlopeč, zánět nitroblány srdeční, nedokonalá přepážka mezi pravou a levou polovinou srdce (pozůstatek z nitroděložního vývoje – takzvaný foramen ovale patens, PFO). Tyto poruchy se dají zjistit pomocí ultrazvukového vyšetření srdce.

Avšak nejčastější příčinou toho, proč srdce nepumpuje správně, je jeho nepravidelný rytmus (arytmie). Příčinu vzniku nepravidelného rytmu nemusíme vždy odhalit. Častější ale bývá u pacientů s jiným srdečním onemocněním (angina pectoris, srdeční infarkt, kardiomyopatie) nebo u starších pacientů. Ve starším věku je jednoznačně nejčastější poruchou srdečního rytmu takzvaná **fibrilace síní**. Fibrilace síní je příčinou třetiny všech mrtvic! Fibrilace síní se může projevovat u každého člověka jinak. U velké části pacientů je bohužel prvním projevem fibrilace až mrtvice. Někdo z nás si ale může všimnout nepravidelného tlukotu srdce, pocitu nezvyklé únavy, nevykonnosti a zadýchávání. **Jak fibrilaci odhalit?** Nejjednodušší cestou je nahmatání pulzu na zápěstí nebo na krku. Pokud jsou ozvy zcela nepravidelné a nemají pravidelný rytmus, ihned vyhledejte lékaře, který vám doplní EKG. Další možností jsou některé chytré hodinky, které jsou schopny fibrilaci odhalit (třeba od firem Apple nebo Samsung).

Pokud fibrilací trpíte nebo Vám bude zjištěna, neklesejte na mysli. Lékař vám předepíše lék na ředění krve, aby se zabránilo vzniku mrtvice. U některých pacientů lze navíc fibrilaci řešit drobným zákrokem na srdci, takzvanou katetrizační ablací, která navrátí srdci pravidelný rytmus.



KOHO CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA POSTIHUJE?



**Cévní mozková příhoda může postihnout každého z nás. Avšak u někoho je toto riziko vyšší.**

### **TYPICKÝ PACIENT S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU JE**

**muž ve věku 55 let a více,  
kuřák s nadváhou a vysokým  
cholesterolem, vysokým krevním  
tlakem a cukrovkou.**

Rizikové faktory vzniku cévní mozkové příhody se dělí do dvou skupin – ty, které můžeme životosprávou nebo léčbou ovlivnit (ovlivnitelné), a ty, které nijak ovlivnit nemůžeme (neovlivnitelné).

Dobrou zprávou je to, že více než 80 % cévních mozkových příhod lze předejít.

## **RIZIKOVÉ FAKTORY**

### **Ovlivnitelné**

#### **... léčbou**

Vysoký krevní tlak  
Arytmie (fibrilace síní)  
Vysoký cholesterol  
Kornatění tepen  
Problémy s cirkulací  
Nedokonalá srdeční  
přepážka

#### **... změnou životního stylu**

Kouření  
Požívání alkoholu  
Nedostatek pohybu  
Nadváha  
Vysoký krevní tlak  
Vysoký cholesterol  
Kornatění tepen

### **Neovlivnitelné**

Věk  
Pohlaví  
Rasa  
Rodinné vloh  
Předcházející cévní mozková příhoda



## JAK VELKÉ JE VAŠE RIZIKO VZNIKU CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY?

- Máte krevní tlak vyšší než 140/90 mm Hg?
- Máte nepravidelný srdeční rytmus?
- Je vaše hladina cholesterolu vyšší než norma nebo svou hladinu cholesterolu neznáte?
- Máte cukrovku?
- Máte nadváhu?
- Jste kuřák?
- Nemáte téměř žádný pohyb?
- Měl již někdo z vaší rodiny cévní mozkovou příhodu?

**Pokud jste odpověděl/a kladně alespoň na 3 otázky, je velké riziko, že vás cévní mozková příhoda postihne (nebo se bude opakovat).**

**Jak snížit riziko cévní mozkové příhody (případně jejího opakování)?**

- 1.** Mějte pod kontrolou svůj krevní tlak.
- 2.** Zjistěte, zda nemáte fibrilaci síní (jeden druh nepravidelného srdečního rytmu).
- 3.** Zjistěte, zda nemáte vysoký cholesterol. Důležitá je hodnota LDL cholesterolu, která by neměla přesáhnout 3 mmol/l. Po prodělané cévní mozkové příhodě jsou požadované hodnoty ještě výrazně nižší (například do 1,4 mmol/l).
- 4.** Máte-li cukrovku, dodržujte doporučení vedoucí ke správným hladinám cukru v krvi, včetně dietních opatření.
- 5.** Dodržujte nízkotučnou dietu a nepřisolujte.
- 6.** Pokud kouříte, zanechtej toho.
- 7.** Cvičte každý den.
- 8.** Dodržujte spánkovou hygienu.



## JAK SE CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA LÉČÍ V AKUTNÍM STADIU?



### **Zásadním předpokladem správné a účinné léčby je včasný příjezd do nemocnice.**

Proto pozorujete-li u sebe nebo někoho blízkého příznaky, které by mohly odpovídat cévní mozkové příhodě, na nic nečekejte a okamžitě volejte číslo 155. Stejně postupujte i v případech, že příznaky ustupují nebo zcela ustoupí. Mohou být předzvěstí velké cévní mozkové příhody, které lze včasným zahájením vhodné léčby předejít.

### **Stěžejní léčbou cévní mozkové příhody je tzv. systémová intravenózní trombolýza.**

Při ní je do žíly (obdobně jako při „běžných“ infúzích) podána látka, která umí rozpustit sraženinu ucpávající mozkovou tepnu. Tuto látku však lze podat u všech pacientů do čtyř a půl hodiny od vzniku příznaků (nezapomeňte, že do tohoto časového limitu je nutné zahrnout i všechna nezbytná vyšetření v nemocnici – CT vyšetření mozku, laboratorní vyšetření!). Po tomto limitu prudce vzrůstá nebezpečí krvácení do postižené části mozku a léčba může být zahájena jen u menší části pacientů po doplnění speciálních vyšetření mozkového průtoku do 9 hodin. Stále ale platí, že čím dříve se látka podá, tím lepší jsou léčebné výsledky a menší riziko nežádoucích komplikací. Čas je mozek!



## Dnes již v ČR rovněž plně rozšířenou léčbou je tzv. mechanická trombektomie.

Jedná se o výkon, kdy se po napíchnutí tepny v třísele zavede do uzavřené mozkové tepny speciální katetr a sraženina se z tepny mechanicky odstraní. Tento výkon lze ale provést pouze u pacientů, u kterých CT vyšetření ukáže uzávěr některé z větších mozkových tepen (nejčastěji střední mozkové tepny). Při uzávěru menších mozkových tepen nelze výkon technicky provést, protože se katetr do těchto tepen nedostane, nebo je vysoké riziko, že by tepnu poškodil a došlo tak ke krvácení do mozkové tkáně. Mechanická trombektomie se provádí u všech do 6 hodin od vzniku příznaků. V některých případech k ní lze přistoupit i později – až do 24 hodin, toto rozhodnutí ale musí vždy provést zkušený lékař, který na základě nálezu na CT vyšetření (rozsahu již rozvinutého nevratného poškození mozku) posoudí poměr možného efektu a rizika výkonu. I zde platí, že s časem klesá efekt léčby a stoupá riziko komplikací, zejména krvácení do mozku. Proto opět zdůrazňujeme:

## ČAS JE MOZEK! (LINKA 155)



Krevní sraženina (trombus) vytažená pomocí speciálního katétru (stent retrieveru) z mozkové cévy pacientky s cévní mozkovou příhodou. Před zákrokem byla pacientka zcela ochrnutá, po něm se ihned začala hýbat.



## KDYŽ PŘIJEDU DO NEMOCNICE POZDĚ...

**P**o uplynutí několika hodin jsou již většinou mozkové buňky nenávratně poškozeny nedostatkem kyslíku a důležitých živin a nelze je již zachránit. I přesto je rychlý příjezd do nemocnice a pobyt v ní důležitý. Umožní zabránit komplikacím, které by výsledný stav mohly ještě zhoršit. Pacienti jsou ohroženi například poruchami srdečního rytmu, kolísáním krevního tlaku, cukru, infekcemi i krvácením. Pobyt v nemocnici umožní těmto komplikacím zabránit, nebo jim rychle čelit. Navíc rychlé zjištění příčiny cévní mozkové příhody a její léčba snižují riziko opakování příhody a dalšího zhoršení postižení. V nemocnici rovněž začíná rehabilitace, která je ve zmírnění následků mozkové příhody stěžejní.

JAK SE DÁ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ PŘEDCHÁZET?

LÉKY

## ŘEDĚNÍ KRVE

Na úvod je vhodné zmínit, že termín ředění krve je poněkud nepřesný, protože ve skutečnosti tyto léky krev neředí (její hustota a viskozita zůstává nezměněná), ale pouze snižují její srážlivost.

Pro rozšířenost tohoto termínu ho ale budeme používat i v této příručce. Existují nemoci, které jsou pro vznik cévní mozkové příhody a dalších cévních onemocnění natolik rizikové, že je nutno krev ředit preventivně. Typickým zástupcem je fibrilace síní. Rovněž prodělaná cévní mozková příhoda znamená, že se krev v určitém místě srazila víc, než měla, a proto po **proběhlé cévní mozkové příhodě je nutné vždy a celoživotně ředit krev**. Každý, kdo prodělal cévní mozkovou příhodu, musí již celoživotně užívat některý z léků ředících krev.

Existují dvě skupiny léků na ředění krve lišící se mechanismem účinku i silou působení.

**Antiagregační (protidestičkové) léky** zabraňují přilnutí krevních destiček ke stěně cévy a jejich shlukování, což jsou procesy důležité pro tvorbu krevní sraženiny. Lze však říci, že antiagregační léky ředí krev mírněji než druhá skupina léků (léky antikoagulační). Při jejich užívání je nižší riziko krvácení, ale při některých onemocněních (zejména fibrilaci síní a některých dalších nemocech srdce) je jejich účinek nedostatečný a vzniku cévní mozkové příhody nezabrání. Mezi dnes v ČR používané zástupce této skupiny patří zejména kyselina acetylsalicylová (Anopyrin, Acylpyrin, Godasal, Stacyl, Aspirin) a clopidogrel (Trombex). Ve výjimečných případech se používá ticagrelor (Brilique), u něho je ale nutné schválení úhrady revizním lékařem pojišťovny.

**Antikoagulační léky** ovlivňují tvorbu nebo účinnost některých krevních koagulačních faktorů,

EXISTUJÍ DVĚ SKUPINY LÉKŮ NA ŘEDĚNÍ KRVE LIŠÍCÍ SE MECHANISMEM ÚČINKU I SILOU PŮSOBENÍ.

což jsou krevní bílkoviny účastníci se srážení krve. Jejich užívání je nutné zejména při fibrilaci síní a dalších srdečních příčinách cévní mozkové příhody, kde vzhledem k mechanismu vzniku krevní sráženy protidestičkové léky nefungují. Mezi antikoagulační léky patří Warfarin a tzv. direktní, neboli nové antikoagulační léky (Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana), které byly do prevence cévní mozkové příhody zavedeny teprve před několika lety a jejich užívání se stále rozšiřuje.

### Warfarin

Warfarin je nejstarší a ještě v nedávné době i nejužívanější antikoagulační lék. Blokuje v těle působení vitamínu K, a protože je tento vitamín nezbytný pro tvorbu několika koagulačních faktorů v játrech, tak blokuje i srážlivost krve. Je stále lékem první volby v některých vzácnějších indikacích, jako je například přítomnost mechanické náhrady srdeční chlopně. V případě fibrilace síní, která je nejčastějším důvodem užívání antikoagulační léčby, jej již nahradila nová, tzv. direktní antikoagulancia, která jsou u pacientů s fibrilací síní účinnější i bezpečnější.

Nevýhodou užívání Warfarinu je nutnost pravidelných laboratorních kontrol INR, neboli Quickova testu. Warfarin je totiž specifický tím, že citlivost vůči němu se liší u různých osob

a i u jednotlivých osob jeho účinek v průběhu života kolísá. Na rozdíl od jiných léků proto nelze nastavit správné dávkování Warfarinu bez pravidelných laboratorních kontrol

Aby se zabránilo kolísání účinku Warfarinu, je také potřeba kontrolovat příjem potravin obsahujících vitamín K – jedná se zejména o některé druhy ovoce a zeleniny. Účinnost Warfarinu se mění rovněž při horečce, průjemovitých onemocněních či při náhlém snížení příjmu potravy. Ovlivňována je i množstvím současně užívaných léků.

### Přímá antikoagulancia (DOAK)

Přímá (direktní) antikoagulancia bývají někdy také označována jako nová antikoagulancia (NOAK), protože se jedná o léky novější než je Warfarin. V současné době představují léky první volby pro pacienty s fibrilací síní, protože jsou u těchto pacientů účinnější i bezpečnější než Warfarin.

Do skupiny DOAK patří v současnosti 4 léky – apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa), edoxaban (Lixiana) a rivaroxaban (Xarelto).

DOAK působí jiným mechanismem než Warfarin, ovlivňují přímo proteiny důležité pro srážení krve. Při jejich léčbě proto nejsou nutná speciální dietní opatření a nekontroluje se ani INR, které není



## CO JE TO QUICK (INR)?

**WARFARIN** je specifický tím, že citlivost vůči němu se liší u různých osob, a navíc i u jednotlivých osob jeho účinek v průběhu života kolísá. Na rozdíl od jiných léků proto nelze nastavit správné dávkování warfarinu bez pravidelných laboratorních kontrol Quickova testu (INR).

**QUICKŮV TEST** je jedním z laboratorních vyšetření ukazujících míru srážlivosti krve. Jeho výsledek se udává jako hodnota INR. Je hlavním ukazatelem účinnosti warfarinu. Cílovou hodnotou při léčbě warfarinem je INR 2–3 (ideální hodnota je 2,5). Při INR nižším než 2 je léčba neúčinná, při INR vyšším než 3 naopak výrazně stoupá riziko krvácení.

těmito léky ovlivněno.

Při léčbě DOAK je ale důležité tablety užívat v pravidelných časových intervalech, které jsou dle typu léku 12 nebo 24 hodin. Léky, které se užívají každých 12 hodin (Eliquis, Pradaxa), se vyznačují lepším účinkem a menším rizikem nežádoucích komplikací, proto je jejich užívání v prevenci cévní mozkové příhody preferováno.

Dávku léku Vám určí Váš ošetřující lékař na základě věku, stavu ledvin a eventuálně Vaší váhy. Laboratorně je nutné jednou ročně kontrolovat ledvinné funkce, lze stanovit i hladinu léku v krvi, pravidelné laboratorní monitorování jako je tomu u Warfarinu, ale nutné není.

### **Není ředění krve nebezpečné?**

Ředění krve samozřejmě zvyšuje riziko krvácení (do mozku i jiných oblastí těla – zejména žaludku), toto riziko a jeho následky jsou ale nižší než riziko a možné následky nové cévní mozkové příhody při vynechání léků na ředění krve. V případech drobného krvácení (např. opakovaného krvácení z nosu) proto lék nevynechte, ale kontaktujte Vašeho lékaře k odstranění příčiny krvácení. V případech závažnějšího krvácení ihned vyhledejte lékařské ošetření.

Zároveň vždy informujte o užívání léků na ředění krve Vašeho lékaře před plánovanými operačními zákroky a věnujte zvýšené pozornosti při úrazech, protože tyto léky mohou zvýšit riziko krvácení.

### **Je třeba vysadit léky na ředění krve před plánovanými operačními zákroky?**

O vysazení těchto léků by měl rozhodnout lékař provádějící či indikující výkon. Drobné výkony a neodkladné operace v život ohrožujících situacích lze provést i při nepřerušené léčbě (zde je pak někdy nutné podat lék, který srážlivost zvýší či potlačí účinky užívaného léků). V ostatních případech je nezbytné užívání léku přerušit. V případě protidestičkových léků a Warfarinu přetrvává částečný ředící účinek léků ještě několik dní po jejich vysazení, proto se léky vysazují obvykle již týden před plánovaným výkonem. Protože ale účinek léku po jeho vysazení pozvolna klesá, lze dlouhodobě užívaný lék nahradit nízkomolekulárním heparinem (Fraxiparin či Clexane, které se píchají do podkoží). Nízkomolekulární heparin se vysazuje až těsně před zákrokem, protože jeho hladina v krvi klesá výrazně rychleji než u léků, které se předepisují k dlouhodobému užívání. V případě užívání Warfarinu je převedení na nízkomolekulární



heparin nezbytné (léčba Fraxiparinem či Clexanem se zahajuje při poklesu INR pod 2), vhodné je ale i při užívání protideštičkových léků u pacientů s vysokým rizikem recidivy iCMP, protože v období kolem výkonu již nejste nijak chránění proti cévní mozkové příhodě a riziko jejího opakování výrazně narůstá.

Účinek DOAK vymizí podstatně rychleji, vysazují se proto pouze několik hodin až maximálně 3 dny před výkonem dle jeho rozsahu a rizika krvácení během zákroku. Délku vysazení Vám sdělí Váš ošetřující lékař. Malé zákroky jako trhání zubů či drobné kožní zákroky lze provést s pouhým vynecháním dávky ráno před výkonem. Při nutnosti 2–3 denního vysazení, které se ale týká pouze velkých výkonů, jako jsou například hrudní a břišní operace, je i zde u některých pacientů vhodné si během vysazení píchat Fraxiparine nebo Clexan.

## ÚPRAVA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ

Jak již bylo uvedeno, je důležité upravit všechny ovlivnitelné faktory, které mohou za vznikem cévní mozkové příhody stát. Často pomůže pouhá změna životosprávy, někdy však toto opatření



nestačí. Poté přichází na řadu úprava rizikových faktorů pomocí léků. Pokud již cévní mozková příhoda proběhla, volíme úpravu pomocí léků vždy a i tyto léky je nutno užívat dlouhodobě.

### MEZI LÉKY UPRAVUJÍCÍ CÉVNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY PATŘÍ:

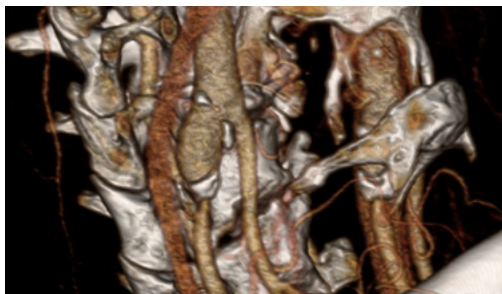
**Léky proti vysokému krevnímu tlaku** – normální hodnota krevního tlaku je 120/80mm Hg a pokud neurčí Váš lékař jinak (například protože máte zúženou některou z důležitých tepen), neměl by přesahovat hodnoty 140/80mm Hg.

**Léky snižující hladinu krevního cukru** – při léčbě cukrovky je důležitá nejen hodnota aktuálního cukru v krvi, ale i tzv. glykovaného hemoglobinu, který vypovídá o správnosti léčby i Vašem dodržování režimových opatření!

**Léky upravující hodnotu krevních tuků** – léky snižující množství cholesterolu v krvi (tzv. statiny) zároveň brání uvolňování aterosklerotických plátů ze stěny cév (které by po uvolnění mohly putovat krevním řečištěm a ucpat některou cévu). Máte-li v cévách takto rizikové pláty, mohou Vám být tyto léky předepsány i přesto, že hodnota Vašeho celkového cholesterolu není zvýšená. Účinek terapie se



hodnotí podle hladiny LDL – lidově „špatného“ cholesterolu, která má být u pacientů po prodělané CMP nižší než 1,4 mmol/l. K dosažení tohoto cíle je u některých pacientů nutné užívat i nejvyšší možnou dávku léku. Většina pacientů zvládá tuto terapii bez obtíží, ale na její počátku je nutné (cca 4-6 týdnů od začátku užívání) zkontrolovat jaterní testy a svalové enzymy. V případě, že dochází k jejich zvýšení nebo má pacient klinické obtíže (bolest a slabost zejména stehenních svalů – pacient má problémy udělat dřep), je potřeba terapii zredukovat nebo zcela vysadit. Dalším lékem, který lze využít v léčbě zvýšené hladiny „špatného“ cholesterolu, je Ezetimib. Ten se využívá v terapii v kombinaci se statinem, pokud monoterapie statinem nevede



Aterosklerotické pláty krkavic

k dostatečnému snížení hladiny špatného cholesterolu. Samotný lze užívat, když pacient terapii statinem netoleruje.

V případě netolerance statinů nebo jejich nedostatečného efektu je možné předepsat injekční léky Praluent nebo Repatha. Aplikují se podkožně 1krát za dva týdny nebo 1krát měsíčně. Novinkou je lék Leqvio, který se jako injekce užívá dokonce jen jednou za půl roku. Kritéria pro jejich preskripci jsou však velmi přísná a je nutné splnění podmínek pojišťovny.

**Hormony štítné žlázy** – při nedostatku hormonů štítné žlázy dochází ke zvýšení množství špatného cholesterolu v krvi, poškozování stěny cév a urychlení jejich kornatění, ale i ke zvyšování krevního tlaku. Proto užívání hormonů štítné žlázy při její nedostatečné funkci pomáhá předcházet vzniku cévní mozkové příhody.

**Kyselina listová a vitaminy B6 a B12** – pomáhají odbourávat látku homocystein, který se rovněž podílí na vzniku aterosklerózy. Nemá-li tělo dostatek těchto vitamínů z přirozených zdrojů v potravě, je možno je nahradit ve formě léků.



ZMĚNY

# ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU

## Než začnete...

### **Pohyb by pro vás měl být zábavný, ne vyčerpávající!**

Při výběru pohybových aktivit vezměte v úvahu některé věci:

1. Stav vašeho zdraví a vaše fyzické schopnosti
2. Vaše zájmy – máte radši skupinové sporty, nebo takové, které můžete dělat sami?
3. Vaše schopnosti – zvyšujte zátěž postupně, abyste nebyli příliš vyčerpaní a neodradilo vás to
4. Vybavení nebo zařízení, které možná budete potřebovat – kurt, tělocvična, dráha
5. Roční období – můžete měnit druh sportu podle počasí
6. Časový rozvrh
7. Společník – zkuste zahrnout rodinu nebo přátele, pokud máte chuť

Ujistěte se, že máte pro danou aktivitu správnou obuv. Bolavé nohy a natažené svaly mohou odradit i toho největšího nadšence. Vyberte si pohodlné oblečení, dávejte pozor na venkovní teplotu a vlhkost. Vyhněte se extrémnímu počasí. Pijte dostatek vody před výkonem, během něj i po něm.

Máte-li zdravotní problém nebo chronické onemocnění, poradte se se svým lékařem o tom, která aktivita pro Vás bude nejvhodnější. Pokud u Vás existuje riziko srdečního onemocnění, může se u Vás provést zátěžový test. To Vám pomůže zjistit případná rizika předtím, než začnete více sportovat.



## PROČ BYCHOM SE MĚLI HÝBAT?

**Fyzická aktivita pomáhá** předcházet srdečnímu infarktu, cévní mozkové příhodě, cukrovce, obezitě a osteoporóze. Pomáhá kontrolovat takové rizikové faktory, jako je vysoký krevní tlak a vysoký cholesterol. Kromě toho nám pomáhá lépe zvládat stres, uvolnit napětí, relaxovat, lépe spát a nabít se optimismem. Při provádění pravidelné pohybové aktivity tak zabijeme několik much jednou ranou!

## JAKÝ DRUH POHYBU SI VYBRAT?

**Takový, který vás baví.** V zásadě jsou ale pro zlepšení Vaší cévní kondice nejlepší vytrvalostní aktivity – například chůze, běh, jízda na kole, plavání, bruslení na kolečkových bruslích a další podobné sporty nebo hry.

Pokud s pravidelným pohybem teprve začínáte, začněte pomalu. Ukazuje se, že i pouze mírná zátěž má dlouhodobě pozitivní dopad. Sem patří například chůzení na procházky, zahradničení, další víceméně domácí aktivity, tanec apod. Dokonce i to, že budete častěji chodit po schodech, nebo budete parkovat na místech vzdálenějších od cílové destinace a docházet větší kus cesty pěšky, pomůže zlepšit úroveň Vaší kondice. Dospělí by se měli snažit provádět nejméně **150 minut středně těžké aerobní fyzické aktivity** (taková, při které se zapotíte) za týden. Jednotlivá cvičení by měla trvat nejméně 10 minut a být rozložena během celého týdne. Pokud nemáte moc času, snažte se dosáhnout 30 minut většinu dní v týdnu, můžete je rozdělit na třikrát 10 minut denně. S lepšící se kondicí postupně navyšujte intenzitu zátěže nebo prodlužujte dobu cvičení.

V poslední době se výrazně rozšířilo hlídat si fyzickou aktivitu pomocí monitorace počtu kroků. Zaklínadlo magických 10 000 kroků denně nemá větší vědecký základ. Samozřejmě není krok jako krok a když třeseše mobilem, počet kroků nám narůstá a my můžeme klidně sedět na židli. Na druhé straně, díky tomu máme aspoň přibližnou představu o naší fyzické aktivitě, což se hodí. Pro některé to má také motivační charakter.

A photograph of a man and a woman riding bicycles on a paved road. They are silhouetted against a bright, low sun, creating a warm, golden glow. The background shows a hazy landscape with mountains and some vegetation. The overall mood is peaceful and active.

**ПОДЪЕМ**

## Stanovte si cíle

Než začnete s pohybem, stanovte si, co chcete zvládnout za týden a čeho chcete dosáhnout za 12 týdnů. Mějte realistické plány, abyste nebyli frustrováni, pokud je náhodou nedodržíte! Pamatujte, že je můžete kdykoli upravit. Napište si svůj plán na papír. Můžete začít s 10 až 15 minutami chůze dvakrát až třikrát týdně. Až se na to budete cítit, přidávejte minuty a zvyšujte počet dní, kdy chodíte. Po 12 týdnech by Vaším cílem mohlo být 40 minut chůze pětkrát týdně.

## Odměňujte se

Za dosažení cílů je důležité se odměnit. Odměnou může být třeba nový kus sportovního vybavení nebo nový pár bot. Vyvarujte se odměn, které srazí Vaše cvičení zpět, jako jsou například odměny jídlem.

## Začínáme

Pokud jste se dlouho nehýbali, začněte pomalu! Před každým cvičením se nezapomeňte trochu rozhýbat, protáhnout, zahřát, alespoň 3 až 5 minut.

Během samotného cvičení udržujte zátěž ve zvládnutelných mezích – nechcete se zničit nebo

zkolabovat. Pokud jste byli nedávno nemocní nebo se zrovna cítíte unavení, necvičte příliš tvrdě nebo dlouho. Během cvičení byste měli být schopni normálně mluvit, vést rozhovor. Po skončení byste se měli vrátit do normálu za několik minut – podle toho poznáte, zda jste měli správné tempo. Neměli byste se po zbytek dne cítit vyčerpaní.

Po skončení cvičení není dobré zůstat stát na místě nebo si ihned lehnout. Pomalu nechte své tělo přizpůsobit se opět snížené fyzické námaze – několik minut chodte. Také byste se měli znovu protáhnout.

## Zůstaňte na dráze

Když jste začali, nepřestávejte. Aktivní život není něco, co byste měli dělat několik dní, týdnů, nebo měsíců, a pak přestat. Mělo by se to stát Vaším celoživotním zvykem.

Pokud máte problém dodržovat pravidelný pohybový režim, zamyslete se nad tím, zda jste si opravdu vybrali aktivitu, která Vás baví. Vaším cílem je Vaše osobní kondice. Nesrovnávejte svůj pokrok s kamarády nebo sousedy.



**STRAVA**





## JAK SOUVISÍ ZDRAVÉ STRAVOVÁNÍ S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU?

**Nadváha je zátěží** pro naše srdce i všechny naše cévy. S nadváhou obvykle souvisí zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka a vysoký krevní tlak. Všechny tyto faktory výrazně zvyšují riziko vzniku (nebo opakování) cévní mozkové příhody. Proto udržování přiměřené hmotnosti pomocí správné diety a cvičení je to nejdůležitější, co může každý z nás pro své zdraví udělat.

## CO TO JE ZDRAVÉ STRAVOVÁNÍ?

Pro začátek si musíme uvědomit, že zdravé stravování nemusí znamenat méně chutné stravování. Důkazem toho je například italská kuchyně, která v Evropě patří na vrchol žebříčku v prevenci cévních rizik.

**Základním pravidlem je jíst pestře**, pravidelně, v menších porcích, nejlépe pětkrát za den. Nelze předpokládat, že ze dne na den budete schopni sníst 5 porcí zeleniny nebo ovoce. Ale stojí za to, se o to pokusit.

Cílem diety je udržet přiměřenou hmotnost a snížit hladinu cholesterolu. Protože častým rizikem cévní mozkové příhody je také vysoký krevní tlak, je nutné si hlídat i přísun solí – netýká se to jenom prisolování jako takového, ale také pití minerálek. Dodržování pitného režimu neznamená vypít 2,5 litru minerálky denně, ale 2,5 l tekutin – a to zejména čisté vody. Voda z kohoutku má v České republice dobrou kvalitu, není třeba se jí bát.

## JEZTE VÍCE OVOCE A ZELENINY

**T**ým Harvardské univerzity prokázal, že pokud jíte minimálně 5 porcí zeleniny nebo ovoce denně, snižujete riziko vzniku cévní mozkové příhody až o 30 %. Doporučují se hlavně citrusy a zelenina jako je květák nebo brokolice. Obsahují velké množství kyseliny listové, vlákniny a draslíku. Jejich pozitivní vliv se netýká jenom snížení rizika cévní mozkové příhody, ale i onemocnění srdce.



Většina populace sní jenom polovinu doporučené denní dávky ovoce nebo zeleniny. Několik nápadů, jak lze jednoduše denní příjem ovoce a zeleniny zvýšit:

1. Vypijte skleničku čerstvé pomerančové nebo zeleninové šťávy denně.
2. Kupujte si již nakrájené ovoce nebo zeleninu, která se dobře zpracovává. Můžete je tak mít po ruce vždy, když máte chuť.
3. Při přípravě zeleniny se neostýchejte přidávat bylinky a koření. Pomohou ze zdravé kuchyně udělat kuchyň velice chutnou.
4. Přidávejte nastrohanou zeleninu do omáček na těstoviny, k dušenému nebo mletému masu. Neznamená to, že jídlo ošidíte nebo zhoršíte jeho chuťové vlastnosti. Právě naopak – zelenina je v mnoha případech chutnější zahušťovadlo než mouka a zároveň dodává jídlu šťavnatost. Dobrým příkladem je svíčková omáčka.



## ZAPRACUJTE NÍŽE UVEDENÉ POTRAVINY DO SVÉHO DENNÍHO MENU

- ovoce a zelenina
- libové maso jako je kuřecí (to by v České republice neměl být takový problém), krutí nebo ryby
- když hovězí nebo vepřové maso, tak opět libovější části (svíčková, panenka)
- nízkotučné mléčné produkty
- 4 vaječné žloutky za týden
- celozrnné pečivo, cereálie nebo luštěniny

## Hlídejte si hladinu homocysteinu v krvi

Dalším rizikem pro vznik nebo opakování cévní mozkové příhody je vysoká hladina homocysteinu v krvi. Homocystein je aminokyselina, která je v těle vyráběna přirozeně. Je to jeden ze stavebních kamenů bílkovin. Když je potřeba, může se přestavět na jinou aminokyselinu přesně podle potřeb organismu.

Vysoká hladina homocysteinu je však z neznámého důvodu spojena s vyšším rizikem cévní mozkové příhody. Souvisí jak s dědičnou výbavou jednotlivce (tu neovlivníme), tak i s životním stylem (ten ovlivnit můžeme) – dostatečný přísun vitamínu B a kyseliny listové hladinu homocysteinu zase snižují.

## Kyselinu listovou na jídelní lístek

Velká část populace a jsou to zejména ženy, nemá dostatečný přísun kyseliny listové ve stravě. Zdrojem kyseliny listové je zejména čočka, cizrna, chřest, cereálie, těstoviny a rýže.

## Vitaminy B6 a B12 – i jinde než v pivu!

Schopnost vstřebávat ze stravy vitamín B12 se zhoršuje s věkem. To může mít za následek různé

zdravotní potíže, mimo jiné se zvyšuje riziko cévní mozkové příhody. Mezi potraviny obsahující vyšší hladiny vitamínu B6 a B12 patří cereálie, libové maso, ryby, drůbež, mléčné produkty, banány, pečené brambory a vodní meloun. V některých případech je nutné přísun vitamínů zvýšit pomocí doplňků, které lze zakoupit v lékárně. Avšak vysoké dávky vitamínů nelze také obecně doporučit. Je vhodné v průběhu léčby hladinu homocysteinu hlídat.

## Příklady chutných a zdravých jídel v praxi:

### Grilované kuře s ratatouille

(místo smaženého kuřete s hranolky)

### Hummus (místo majonézové pomazánky)

### Hovězí po burgundsku

(místo svíčkové omáčky)

Spánek je nedílnou součástí lidského života. **Zdravý spánek** je důležitý nejen pro **regeneraci fyzických a duševních sil**, ale také pro mnoho metabolických procesů. Doba se zrychluje, nároky se zvyšují a nedostatek spánku a jeho zhoršená kvalita se staly celospolečenským problémem. Studie ukazují, že **při nedostatku kvalitního spánku** dochází mimo jiné ke **zvyšování kardiovaskulárních rizik**.

### **Jak může nedostatek spánku a jeho zhoršená kvalita zvyšovat kardiovaskulární rizika?**

Jedna z hypotéz je hypotéza stresová, kdy se během nekvalitního spánku ve vyšší míře uvolňují stresové hormony. To vede ke změnám kardiovaskulárních parametrů – krevního tlaku, srdeční akce a průtoku krve, zvýší se taky hladina cholesterolu. Se stresovou hypotézou souvisí i zvýšení hladiny krevních cukrů – častým důsledkem je proto dispozice k cukrovce. Nedostatek spánku vede také ke zvýšené chuti k jídlu a následnému zvýšení tělesné hmotnosti. Jasně prokázaná souvislost mezi spánkovou patologií a kardiovaskulárními riziky je např. u spánkové apnoe, což je běžná porucha spánku způsobená „bezdeším“ a obvykle doprovázená chrápáním. Toto onemocnění významně narušuje



# SPÁNEK

architektoniku spánku a byla také prokázána souvislost s vysokým krevním tlakem, ischemickou chorobou srdeční a poruchy srdečního rytmu.

## Jak na kvalitní spánek?

Dle studií se jako nejlepší ukazuje spát **6–7 hodin denně**. Pod tento časový interval, ale i nad něj se zvyšuje riziko úmrtí. Například **výrazné riziko cévní mozkové příhody** je u lidí spících déle **než 9 hodin denně**.

**Pro spánkovou hygienu je nejdůležitější pravidelnost** – to znamená uléhat a vstávat pravidelně, ve stejnou denní dobu. Před spaním nepijte alkohol. Pomůže s usínáním, ale často způsobuje předčasné ranní probouzení a únavu během dne, protože spánek navozený alkoholem není kvalitní.

**Vyvarujte se konzumace kávy, černého či zeleného čaje a těžkých jídel cca 4 hodiny před ulehnutím.**

Snažte se o přiměřenou pohybovou aktivitu během dne, pokuste se unavit, ale vyvarujte se náročných fyzických aktivit těsně před ulehnutím. Zůstaňte v klidu alespoň 3 hodiny před spaním.

Z ložnice odstraňte veškeré rušivé předměty. **Pro spaní si zajistěte dobře vyvětranou místnost, optimální teplotu (18–20 °C), ticho a tmu.**

Postel využívejte výhradně ke spánku nebo sexuální aktivitě. V posteli byste neměli sledovat televizi, jíst, číst, přemýšlet nad problémy apod. Do postele uléhejte pouze při pocitu ospalosti. Při neschopnosti usnout do 30 min. opusťte lůžko a věnujte se nějaké příjemné, monotónní činnosti (čtení, poslech relaxační hudby, sprcha apod.).

Neuléhejte ve stresu, rozrušení, znepokojení. Snažte se potlačit negativní myšlenky narušující zejména usínání a spánek. Najděte si během dne chvilku, při které budete přemýšlet nad problémy, které se Vám obvykle vybavují před usnutím.

Snažte se vystavit expozici jasného světla ihned po probuzení (nežádoucí je tma navozená žaluziemi, závěsy).

## KONTROLY U LÉKAŘE

Nechte si alespoň **jednou ročně zkontrolovat všechny faktory rizikové pro vznik cévní mozkové příhody** – změřit krevní tlak, odebrat krev na zjištění hodnot krevního cukru, tuků, hormonů štítné žlázy a homocysteinu.

Tyto kontroly vám zajistí váš praktický lékař.

Pokud je u vás přítomno více faktorů rizikových pro vznik aterosklerózy (máte nadváhu, kouříte, máte vysoký cholesterol či krevní tlak) nebo máte aterosklerózou postiženy jiné cévy v těle, nechte si **zkontrolovat krkavice ultrazvukovým vyšetřením**.

Pokud jste cévní mozkovou příhodu již prodělali, měli byste být kromě praktického lékaře sledováni i ve speciální cévní (cerebrovaskulární) poradně, která bývá součástí neurologického oddělení či kliniky a kde budou kontrolovat vývoj vašeho stavu po proběhlé mozkové příhodě, řešit její komplikace (například svalovou ztuhlost v postižených končetinách) a kontrolovat a upravovat dlouhodobou léčbu.



# LÉKAŘ



Pokud jste prodělali vy nebo někdo z vašich blízkých cévní mozkovou příhodu, může to být ten správný okamžik pro rozhodnutí přestat kouřit.

V cigaretovém kouři se vyskytuje téměř 5 000 škodlivých látek – některé z toho jsou prokázané karcinogeny (látky přímo způsobující rakovinu), některé škodí našemu organismu jiným způsobem. Kouření prokazatelně zkracuje život průměrně o 15 let. Možná má právě na svědomí vaši cévní mozkovou příhodu. Dobrá zpráva je, že **nikdy není pozdě na to přestat!**

Kouření je nemoc, nebo lépe řečeno závislost. Zbavit se této závislosti je stejně těžké jako odvykat jiným, i tvrdým drogám. Proto se nebojte nechat si poradit lékařem a užívat i případné léky na odvykání kouření.

## PROČ KOUŘÍME?

**ZÁVISLOST NA TABÁKU** se skládá ze dvou částí. První z nich je **závislost psychická** – jsme na cigaretu zvyklí. Zapálili jsme si ji během života už tolikrát, že si bez ní některé okamžiky nedokážeme představit – například odpočinek u kávy nebo naopak stresové situace.

Druhou složkou závislosti je **závislost fyzická**. Jedná se o závislost našeho organismu na nikotinu. Po vstupu do těla způsobí nikotin chemickou reakci v mozku způsobující uspokojení, tak jako je tomu i u jiných návykových látek, například u heroinu. Když přestáváme kouřit, tato chemická reakce nám chybí a my máme abstinenční příznaky.





**NÁVYKY**

## Proč odvykat

**Vaším dýchacím cestám se uleví** už po prvních hodinách, dnech a týdnech nekouření. Po 5 letech se riziko srdečního infarktu a cévní mozkové příhody sníží na polovinu rizika kuřáka. Po 10 letech se riziko rakoviny plic sníží na polovinu rizika kuřáka a riziko srdečního infarktu a cévní mozkové příhody je prakticky stejné jako u nekuřáka.

**Uleví se vám finančně.** Spočítejte si, kolik peněz byste ušetřili za 10, 20 nebo 30 let a co byste si za ně mohli koupit, kdybyste nyní přestali kouřit.

**Budete vypadat lépe** – zlepší se stav vašich vlasů, nehtů, kůže, přestane vám zapáchat z úst a oblečení. Budete vypadat atraktivněji.

## Jak přestat

Nejdůležitějším bodem je vaše **pevné rozhodnutí přestat**. To za vás nikdo jiný neudělá a ani vás k tomu nedonutí. Jaké jsou vaše důvody pro odvykání? Napište si je na papír, abyste si je mohli kdykoli později připomenout.

Zvolte si **den D**. V tento den vyhodte cigarety, zapalovače, popelníky, vyperte záclony. Nejlepší

je přestat naráz a jednou provždy. Můžete informovat své okolí o tom, že přestáváte kouřit.

Zkuste se alespoň ze začátku **vyhýbat situacím**, které máte s cigaretou svázány (odpolední odpočinek, ranní káva, kuřácká společnost). Tyto rituály můžete dočasně nějak upravit – změnit způsob, jakým si vaříte kávu, místo sledování televize se jít projít do přírody.

Připravte si **řešení pro situace**, kdy budete mít silnou chuť na cigaretu (tyto okamžiky jistě přijdou) – pomáhá například změnit si chuť v ústech (sníst kus ovoce nebo vyčistit si zuby), zavolat někomu, kdo vás při odvykání podporuje, přečíst si svůj seznam důvodů, proč odvykáte. Zkrátka cokoli, co vás napadne a pomůže vám odvrátit nebezpečí toho, že si znovu zapálíte. I jediná cigareta může znamenat návrat k závislosti.

Pro **předcházení abstinencním příznakům** existuje řada léků. Významně zvyšují úspěšnost odvykání, nebojte se jich. Zpravidla se všechny užívají po omezenou dobu, nejlépe 3 až 6 měsíců. Abstinencní příznaky by déle než 3 měsíce trvat neměly, většinou pouze několik týdnů.

Léky, které pomohou bojovat s fyzickou závislostí, jsou následující:

**Náhradní nikotinová terapie** – náplasti (dodávají stabilně určité množství nikotinu do těla), dají se dobře kombinovat se žvýkačkami (potlačují aktuální potřebu zapálit si cigaretu), inhalátory (kromě dodání nikotinu zaměstnají i ruce), pastilkami. Obsahují sice škodlivý nikotin, ale už ne dalších téměř 5 000 škodlivých látek.

**Lék s účinnou látkou cytisinum** (v ČR lék Defumoxan) – lék na lékařský předpis. Váže se na stejná místa v mozku jako nikotin, způsobuje částečně podobnou chemickou reakci. Zabrání se tak abstinčním příznakům a zároveň již nemáte potřebu nikotinu.

**Lék s účinnou látkou bupropion** (v ČR léky Wellbutrin, Zyban) – lék na lékařský předpis. Původně byl vynalezen jako lék proti depresi, později se zjistilo, že pacienti, kteří ho užívali, měli menší potřebu kouřit.

O vhodnosti těchto léků pro Vás se můžete poradit se svým praktickým lékařem, ve specializovaných Centrech pro léčbu závislosti na tabáku nebo Poradnách pro odvykání kouření. Tato centra nebo poradny se již nacházejí v každém větším městě a téměř v každé

nemocnici. Nebojte se využít jejich pomoc, budou Vás podporovat a provázet na cestě k nekouření. Zkuste se domluvit s někým z Vaší rodiny nebo s kamarádem a začněte odvykat spolu!





## ČASTÝM DOTAZEM PACIENTŮ A JEJICH BLÍZKÝCH PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ JE, ZDA SE PORUCHA POHYBLIVOSTI NEBO PORUCHA ŘEČI MOHOU PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE JEŠTĚ ZLEPŠIT.

**ODPOVĚDÍ JE ANO.** I když schopnost nervového systému přizpůsobit se klesá s věkem, lze očekávat zlepšení. Předem však nelze nikdy říct do jaké míry. Zlepšení je obvykle přímo úměrné vynaložené snaze. Chce to čas a trpělivost.

**REHABILITACE** po prodělané cévní mozkové příhodě je **dlouhodobá záležitost** a týká se více oblastí – rehabilitace celkové pohyblivosti, cvičení řeči, nácvik aktivit denního života, trénink kognitivních funkcí, ale můžeme sem zařadit také sociálně-pracovní poradenství, psychoterapii nebo služby nutričního poradce.

V případě, že to stav pacienta vyžaduje, může být po zvládnutí akutního stavu na iktových jednotkách a stabilizaci na lůžkovém neurologickém oddělení přeložen na rehabilitační oddělení, případně do rehabilitačního ústavu, kde bude intenzivně cvičit. Dále lze navázat na ambulantní/terénní služby v místě bydliště. S odstupem času je u vybraných pacientů vhodná i lázeňská léčba.



MÁM ZA SEBOU CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODU,  
MŮŽE SE MŮJ STAV JEŠTĚ ZLEPŠIT?

## Fyzioterapie

Fyzioterapie je část rehabilitace, která se zabývá **léčbou poruchy pohybového systému** a prevencí nových pohybových poruch. Pro většinu pacientů po cévní mozkové příhodě je fyzioterapie základním kamenem rehabilitace, a proto se s ní začíná co nejdříve. Plán fyzioterapie vypracovává fyzioterapeut ve spolupráci s ošetřujícím neurologem, případně rehabilitační lékař. Hlavním cílem je u pacienta dosáhnout co nejmenšího pohybového poškození. Fyzioterapie může být pro pacienty nejen fyzicky, ale i psychicky náročná, protože se při cvičení neustále setkávají s realitou svého pohybového omezení. Proto je nezbytná podpora rodiny a blízkého okolí a správná motivace pacienta.

## Ergoterapie

Ergoterapie je léčebná terapie, která je primárně určena osobám s postižením. Zahrnuje **nácvik každodenních aktivit** (jídlo, pití, polykání, oblékání se, koupání, vaření, čtení a psaní) **s cílem dosáhnout maximální možné soběstačnosti a nezávislosti pacientů**. Ergoterapeut také na základě analýzy potíží pacienta doporučuje na kompenzační a technické pomůcky a učí pacienty

a členy rodiny tyto pomůcky využívat. Zabývá se poradenstvím v otázkách přispůsobení a úprav domácího prostředí (např. koupelna, bezbariérový přístup atd.). Podílí se také na analýze pracovních činností a předpracovní rehabilitaci – např. nácvik vyjadřování před publikem u učitelky, která se chce po cévní mozkové příhodě vrátit do zaměstnání. Vše s cílem zvýšit kvalitu života lidí s postižením.

## Psychoterapie

Důležitou součástí komplexní péče o lidi se získaným poškozením mozku je tzv. **neuropsychologická rehabilitace**. Její významnou složkou je psychoterapie. Jedná se o léčbu psychologickými prostředky, nejčastěji rozhovorem.

U lidí se získaným poškozením mozku jsou často **patrné změny v oblasti emočního prožívání, chování i osobnostních charakteristik**. Tyto změny mohou být přirozenou reakcí na novou životní situaci pacienta. Zároveň mohou být následkem organického poškození mozku. Organický základ získaného poškození mozku může v lidech budit mylný dojem, že psychoterapie nedokáže pomoci vůbec nebo

jen velmi omezeně. Výzkumy však potvrzují, že psychoterapie u lidí se získaným poškozením mozku účinky má.

Psychoterapie u lidí se získaným poškozením mozku se zaměřuje na potíže, na které si pacienti dlouhodobě stěžují a které mohou v některých případech bránit zlepšování poškozených funkcí. Moderní zobrazovací techniky dnes dokážou detekovat změny v mozkové tkáni, které souvisí s psychoterapií, a díky kterým je mozek schopen neustálé adaptace.

V psychoterapii se vychází z předpokladu, že získané poškození mozku je samo o sobě trauma, které zasáhne celou osobnost pacienta. Odborník znalý psychologických témat a neurologických specifik pak může takovému pacientovi se zpracováním tohoto traumatu pomáhat.

## Logopedie

Logopedie je **procvičování řeči** především u pacientů, kteří **ztratili schopnost správně se vyjádřit** nebo artikulovat. Porucha řeči se může týkat jak tvorby řeči, tak i porozumění. V obou případech je nutné zahájit léčbu co nejdříve. Důležitá je spolupráce s rodinou, protože není v silách terapeuta trávit s pacientem veškerý jeho

aktivní čas. Protože porucha řeči je pro pacienty psychicky velice náročná, je nutný pozitivní a trpělivý přístup blízkých. Logopedická péče po propuštění může probíhat ambulantně.





MÁM ZA SEBOU CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODU A SÁM SE  
O SEBE NEDOKÁŽU POSTARAT, NA CO MÁM NÁROK?



Pacient po cévní mozkové příhodě může požádat o **podporu při zorientování se v nové životní situaci**. Sociální služby a některá zdravotnická zařízení nabízejí základní, odborné sociální poradenství, pacient se může obrátit na sociálního pracovníka se zájmem o poradenství v oblasti dávkového systému, pomoc při uplatnění práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí, nové bydlení, úprava domácího prostředí při vysoké bariérovosti, souběh zaměstnání a pobírání invalidního důchodu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Sociální pracovník nabízí také konzultace ohledně trávení volného času a seberealizace, vedoucí ke zvýšení kvality života. V případě, že potřebujete pomoc při návratu do zaměstnání či hledání nového pracovního uplatnění, můžete se obrátit na poradce pro osoby se zdravotním postižením při úřadu práce.

## PŘEHLED SOCIÁLNÍCH DÁVEK:

### 1. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

#### Kde o něj zažádat?

O příspěvek se žádá na úřadu práce v místě trvalého bydliště. V situaci, kdy se vyskytujete v jiném městě nežli v místě Vašeho trvalého bydliště, můžete Vaši žádost odeslat úřadu práce do místa Vašeho trvalého bydliště poštou či datovou schránkou. Formulář žádosti je jednotný pro všechny regiony a dostupný také na [www.portal.mpsv.cz](http://www.portal.mpsv.cz).

Žádost je možné podat i v průběhu hospitalizace na oddělení dlouhodobé péče. Ta však musí trvat alespoň **60 dní**. Tuto lhůtu je potřebné doložit písemným potvrzením ošetřujícího lékaře. Jinak je řízení pozastaveno.

## Jak dlouho trvá vyřízení?

Po vyplnění formuláře a předání na úřadě začíná běžet **3měsíční lhůta na vyřízení** (doba vyřízení je ovšem obvykle delší). Nárok na výplatu po přiznání náleží od měsíce, ve kterém bylo požádáno, tj. dávka je vyplácena zpětně, avšak až od propuštění do domácího prostředí.

## Co se děje po podání žádosti?

Součástí procedury schvalování je i sociální šetření pracovníka úřadu práce v místě bydliště žadatele či ve zdravotnickém zařízení dlouhodobé péče. Žádost je na závěr odeslána na lékařskou posudkovou komisi, která na základě zjištění zdravotního stavu a míry soběstačnosti zařadí do některé ze 4 skupin závislosti. Míra závislosti vychází ze soběstačnosti při běžných denních úkonech a potřebě pomoci. Je nutné, aby měl praktický lékař k dispozici aktuální informace o změně zdravotního stavu co nejdříve.

## Jaká je výše příspěvku?

## VÝŠE PŘÍSPĚVKU PRO OSOBY STARŠÍ 18 LET ZA KALENDRÁRNÍ MĚSÍC:

- |             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| ● 880 Kč    | I. stupeň (lehká závislost)          |
| ● 4 400 Kč  | II. stupeň (středně těžká závislost) |
| ● 12 800 Kč | III. stupeň (těžká závislost)        |
| ● 19 200 Kč | IV. stupeň (úplná závislost)         |

## Další důležité informace:

Osobě, která je uvedena jako **hlavní pečující osoba** a pečuje o osobu s 2. stupněm závislosti a výše, stát platí **zdravotní pojištění** a doba pobírání tohoto příspěvku se započítává do doby pro účely důchodového pojištění. **Potvrzení o pečování** vydá příslušný Úřad práce a je potřeba tuto skutečnost nahlásit na Správě

sociálního zabezpečení a také na zdravotní pojišťovně. Příspěvek na péči se **nezapočítává do příjmů osoby**.

Pokud je příjemce dávky hospitalizován na celý kalendářní měsíc, je výplata dávky zastavena. Po propuštění do domácího prostředí je opět vyplácena. Hospitalizaci je nutné oznámit do 8 dnů na příslušné pobočce úřadu práce.

## 2. PRŮKAZ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM TP, ZTP, ZTP/P (zákon č. 329/2011 Sb.)

Žádosti přijímají a průkazy vydávají sociální pracovníci na úřadu práce **v místě trvalého bydliště**. Formulář žádosti je jednotný pro všechny regiony. Je dostupný na [www.portal.mpsv.cz](http://www.portal.mpsv.cz).

Zdravotní stav prověřují posudkoví lékaři komise při ÚP na základě vyžádaných lékařských zpráv od praktických lékařů. Proto je důležité, aby Váš praktický lékař u sebe měl veškerou Vaši zdravotní dokumentaci.

Průkaz má **tři stupně: I. tělesně postižený (TP), II. zdravotně tělesně postižený (ZTP) a III. zdravotně tělesně postižený s průvodcem (ZTP/P)**.

S přiznáním průkazu získáváte nárok na různé výhody, záleží však na přiznaném stupni. Více výhod je u II. nebo III. stupně, díky kterému můžete na Obecním úřadě obce s rozšířenou působností v místě bydliště žádat o speciální označení vozidla či vyhrazené parkovací místo. K přiznání II. nebo III. stupně se váží i další výhody. Lepší je informovat se přímo na Úřadě práce v místě bydliště.

## 3. PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Poskytuje úřad práce v místě trvalého bydliště, na základě přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P. Výše příspěvku je 900,- měsíčně. Je nutné nejprve podat žádost, která je dostupná rovněž na [portal.mpsv.cz](http://portal.mpsv.cz).





#### 4. PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

**Finanční pomoc od úřadu práce** zahrnuje více možností využití – pořízení schodištové plošiny či sedačky, bezbariérové úpravy v koupelně a v bytě, pořízení motorového vozidla, schodolez, stropní zvedací systém, speciální komunikační systémy aj. O příspěvek lze zažádat na úřadu práce v místě trvalého bydliště, žádosti jsou dostupné na **portal.mpsv.cz**. Úpravy lze tedy provést jen v místě trvalého bydliště žadatele, nikoliv u ostatních členů rodiny.

Výše příspěvku může být až 850.000,- za

60 kalendářních měsíců (tj. 5 let) v případě, že žadatel žádá i příspěvek na pořízení schodištové plošiny.

O přiznání rozhoduje posudkový lékař úřadu práce. Jen na něm záleží, jakou výši a zda vůbec příspěvek žadateli přizná. Žádost je možné podat až do jednoho roku od provedení úprav v bytě, ale je nutné mít veškeré podklady (např. stavební projekt vč. finančního rozpočtu).

**Více informací získáte přímo na úřadu práce.**

#### PŘI PROPUŠTĚNÍ DO DOMÁCÍHO PROSTŘEDÍ JE MOŽNÉ VYUŽÍT:

**Domácí zdravotní péče** – zdravotní sestra, která může provádět veškeré zdravotní úkony, včetně ošetrovatelské rehabilitace. Péče je hrazená ze zdravotního pojištění na základě „Poukazu na DP“, který vystaví lékař z propouštějícího zařízení (nemocnice, rehabilitační oddělení) na 14 dní bezprostředně po propuštění nebo praktický lékař (může psát dlouhodobě).

**Domácí fyzioterapie/ergoterapie** – zatím „nefunguje“ ve všech regionech, někdy bývá hrazena ze zdravotního pojištění, jindy si ji musí pacient platit sám.

**Pečovatelská služba** – je možné využít donášku

obědů, úklid, nákup aj. Je službou hrazenou, obvykle 135,- /hod. Nově od roku 2023 se ceny dělí podle hodinově poskytované pomoci. Do 80 hodin/měsíc 155 Kč za hodinu, a více než 80 hodin/měsíc 135 Kč za hodinu. Služba je poskytována na území města či městské části, zřízení většinou podporuje obecní úřad obce s rozšířenou působností.


**Osobní asistence** – pomáhá v domácím prostředí klienta (hygiena, přesuny, společnost), ale také může dělat doprovod k lékaři či do zaměstnání. Služba se hradí, v průměru 135,- hod. Nově od roku 2023 se ceny dělí podle hodinově poskytované pomoci. Do 80 hodin/měsíc 155 Kč za hodinu, a více než 80 hodin/měsíc 135 Kč za hodinu. Problematická je dostupnost služby (málo asistentů) i finanční nákladnost.

**Po cévní mozkové příhodě** je také vhodné pokračovat v rehabilitaci. V České republice existuje několik rehabilitačních zařízení (např. Rehabilitační ústav Kladruby, Rehabilitační ústav Chotěboř, Luže Košumberk, Hrabyně, Hostinné, Janské Lázně), rehabilitační oddělení bývají i v rámci nemocnic (např. Beroun, Říčany, Kladno). O pobyt je vhodné zažádat co nejdříve, jelikož je v rehabilitačních zařízeních velmi dlouhá čekací doba. Problém v současné době

je velmi vysoký počet potřebných klientů a málo rehabilitačních zařízení. Problémem se stávají i finanční náklady, jelikož například v pražských rehabilitačních klinikách (Malvazinky, Nemocnice Vršovice, Chvaly) musí klient pobyt hradit a částky nejsou nijak nízké (většinou od 500,- /den). Po získání termínu přijetí k rehabilitačnímu pobytu v konkrétním zařízení je většinou nutné zajistit Návrh na rehabilitační péči. Ten vystavuje nemocnice, kde je klient hospitalizován (s přímým překladem nebo s nástupem z domova do měsíce) či praktický lékař (s platností na 3 měsíce), pokud je klient již v domácím prostředí. Návrh musí schválit zdravotní pojišťovna před nástupem do rehabilitačního zařízení. Návrh nevyžadují většinou rehabilitační oddělení v rámci nemocnic, je to však velmi individuální.

**Rehabilitační pobyt** lze opakovat do 36 měsíců od začátku onemocnění u pacientů s přetrvávající středně těžkou až těžkou parézou a předpokladem zlepšení celkového stavu.

Také na tomto místě uvádíme organizace, které nám pomáhají v péči o pacienty po cévní mozkové příhodě. Doporučujeme se také podívat na jejich internetové stránky, které mohou být nápomocné i inspirativní! Patří sem například ERGO aktiv, Cerebrum, Stacionář Albertov, Sdružení CMP atd.



Na tomto místě uvádíme organizace, které nám pomáhají v péči o pacienty po cévní mozkové příhodě. Doporučujeme se také podívat na jejich internetové stránky, které mohou být nápomocné i inspirativní! Patří sem například ERGO aktiv, Cerebrum, stacionář Albertov, Sdružení CMP atd.



# JAK JE TO S PRACOVNÍ NESCHOPNOSTÍ A INVALIDNÍM DŮCHODEM?

## PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Jelikož se jedná o dávku nemocenského pojištění, nárok má každý, kdo je na pojištění účasten, tedy zaměstnanec, případně i osoba samostatně výdělečně činná (pokud si platí nemocenské pojištění v rámci sociálního pojištění). Pracovní neschopnost - neschopenku, vystavuje praktický lékař nebo zdravotnické zařízení a doba trvání je maximálně jeden rok. Pokud je předpoklad, že do 3 měsíců po uplynutí roční lhůty se pacient vrátí zpět do zaměstnání, je možné neschopenku prodloužit. Pokud je zdravotní stav vážný a návrat do původního zaměstnání nebude možný, je nutné zažádat o invalidní důchod.

Neschopenku může mít vystavenou poživatel starobního či invalidního důchodu, ale pouze po dobu 70 dnů.

## INVALIDNÍ DŮCHOD

Základním předpokladem pro přiznání invalidního důchodu je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a účast na sociálním pojištění. Potřebná doba pojištění se liší podle věku žadatele:

- Osoba ve věku do 28 let musí mít 1–5 let sociálního pojištění (záleží na době studia).
- Osoba ve věku 28–38 let musí mít v posledních 10 letech 5 let sociálního pojištění.
- Osoba starší 38 let musí mít v posledních 20 letech 10 let sociálního pojištění.

Žádost se podává na **okresní správu sociálního zabezpečení**. Je třeba žádat buď 3 měsíce před koncem výplaty nemocenských dávek, nebo ihned, pokud se jedná o závažný zdravotní stav a na nemocenské dávky nevzniká nárok. Při podání žádosti je nutné doložit: občanský průkaz, doklad o nejvyšším dokončeném vzdělání, doklad o vojenské službě, kontakt na praktického lékaře, výčet dob pojištění a ženy rodné listy dětí.

Žádost o invalidní důchod může být podána i v zastoupení na základě plné moci (podpis nemusí být úředně ověřen) a občanským průkazem zastupujícího. Pokud se žadatel nezávadně podepsal, je nutné doložit potvrzení od lékaře.

O přiznání invalidního důchodu rozhoduje Lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení. Bude požadovat zprávu od praktického lékaře, proto je nutné praktického lékaře o změně zdravotního stavu neprodleně informovat.

**Bližší informace poskytne správa sociálního zabezpečení v místě bydliště žadatele.**

## DLOUHODOBÉ OŠETŘOVÁNÍ ČLENA RODINY

Náleží po dobu maximálně 90 dnů ošetřujícím osobám, které jsou nemocensky pojištěny a poskytují celodenní péči závislé osobě. Řeší Okresní správa sociálního zabezpečení

Od 1. kalendářního dne činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

### Podmínky:

1. nepřetržitá hospitalizace ošetřované osoby alespoň 4 kalendářních dnů, hospitalizace není vyžadována u osoby v inkurabilním stavu
2. předpoklad domácí péče o ošetřovanou osobu alespoň 30 kalendářních dnů,
3. účast ošetřujícího na nemocenském pojištění alespoň 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících,
4. u dospělých písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče.

**Bližší informace poskytne správa sociálního zabezpečení v místě zaměstnavatele.**





### BYL/A JSEM PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ PROPUŠTĚN/A DOMŮ, MOHOU NASTAT JEŠTĚ NĚJAKÉ KOMPLIKACE?

#### Spasticita

*po nějakém čase dochází na postižené končetině k „tuhnutí“ svalů – rozvoji spasticity – která je do jisté míry úměrná tíži pohybového postižení.*

*Spasticita může nastat nejen po cévní mozkové příhodě, ale také po úrazu, v důsledku zánětu, nádoru nebo degenerativního procesu. Kromě zvýšené svalové aktivity se vyznačuje také zkrácením svalu a částečnou ztrátou hybnosti. Míra spasticity není vždy stejná, kolísá od lehké svalové ztuhlosti až po těžké a bolestivé stavy. Mění se také podle aktuální kondice, únavy, zhoršit ji může velké horko nebo naopak zima, infekční nemoc nebo těsné oblečení. V mírnějších formách se spasticita projevuje jako svalové napětí, které neustává, nebo jako mimovolní pohyby končetin, které se mohou objevovat i v noci. Může být i bolestivá. Léčba spasticity a tím také mírnění jejích důsledků, může vyžadovat kromě rehabilitace i farmakologickou léčbu. Volí se buď léky na uvolnění svalů (perorální myorelaxancia), injekce do svalů (botulotoxin A) nebo*

*aplikace látky zvané baclofen přímo do páteřního kanálu pomocí speciální pumpy.*

*Botulotoxin je enzym, který způsobuje snížení svalové síly a svalového napětí v postiženém svalu. Aplikace probíhá injekčně do vybraného svalu. Dávka aplikovaného botulotoxinu se individuálně přizpůsobuje každému pacientovi. Účinek botulotoxinu může být patrný již druhý nebo třetí den po aplikaci. Maximum účinku se dostavuje po 2–3 týdnech. Efekt této léčby, která je optimální v kombinaci s rehabilitací, je hodnocen pacientem, fyzioterapeutem a lékařem. Délka samotného efektu je velice individuální. Ve většině případů se jedná o 3–4 měsíce. Ale ani delší efekt botulotoxinu (až 9 měsíců) není výjimečný. Účinek je však přechodný. V průběhu času postupně dochází k tomu, že se obnovují nervosvalová zakončení a končetina se postupně vrací do předchozí polohy a aplikaci je vhodné opakovat. Opakování aplikace lze udělat nejdříve za 3 měsíce. Injekce do svalů se provádí nejčastěji pod kontrolou ultrazvukem. Léčba spasticity probíhá v ČR ve všech iktových centrech.*

#### Poruchy paměti

*zasáhne-li cévní mozková příhoda část mozku důležitou pro paměť a další mentální funkce, způsobí*

jejich poruchu, která se ale s odstupem od příhody nezhoršuje. Procvičujte si paměť a myšlení luštěním křížovek, sledováním televizních vědomostních kvízů či hraním sudoku. Cévní mozková příhoda může ale také odhalit dosud nemoou Alzheimerovu chorobu. Proto zhoršují-li se obtíže s pamětí, obraťte se na Vašeho lékaře, který provede potřebná vyšetření nebo Vás odešle na speciální pracoviště.

## Epilepsie

mozkové buňky, které při cévní mozkové příhodě zahynou, jsou podobně jako jinde v těle nahrazeny jizvou. Tato jizva může být zdrojem epileptických výbojů. Po prodělané cévní mozkové příhodě se proto u Vás může objevit epilepsie, i když jste na ni nikdy v minulosti netrpěl/a. Proděláte-li epileptický záchvat, kontaktujte Vašeho neurologa, který rozhodne o zahájení protiepileptické léčby.

## Deprese

přetrvávající porucha hybnosti či řeči a nutnost změny životního stylu spojené se snížením kvality života vedou často k depresím. Deprese jsou u lidí po cévní mozkové příhodě jedny z nejčastěji pozorovaných duševních potíží. Tyto potíže mohou komplikovat a v některých případech dokonce znemožňovat rehabilitační proces po prodělaní cévní mozkové příhody. **Nebojte se nechat si předepsat léky**, které vám pomohou tuto situaci zvládnout.

Nebojte se také **vyhledat psychoterapeuta**, který vám může být v léčbě deprese užitečný. U léčby deprese je výzkumně mnohokrát potvrzena vyšší účinnost kombinace psychoterapie s užíváním antidepresiv než aplikace pouze jedné z těchto možností léčby.

## Bolest

Může být způsobena ztuhlostí postižené končetiny i postižením důležitých center v mozku. **I bolest lze léky příznivě ovlivnit.** Ve větších nemocnicích existují centra bolesti, která vám pomohou bolest odstranit či alespoň zmírnit, nepomáhá-li běžná léčba.

## MOHU PO PRODĚLANÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ...

### ... letět letadlem?

Nedoporučuje se létat v prvních 3 měsících po prodělané cévní mozkové příhodě. Pokud potřebujete letět dříve, poraďte se se svým lékařem, který individuálně zhodnotí Váš zdravotní stav. Před letem i během něj pijte dostatek tekutin, vyvarujte se ale alkoholických nápojů. Vyhněte se dlouhému sezení v jedné pozici, procvičujte si během letu končetiny, projděte se po letadle. Pokud se chystáte

*letět na delší vzdálenost (letíte-li mimo Evropu) a nežíváte antikoagulační terapii, je vhodné před letem jednorázově podat nízkomolekulární heparin (Clexane).*

### **... na dovolenou k moři?**

*Moře i sluníčko má na lidský organismus příznivý účinek. Je ale třeba dodržovat některé zásady. Nejezděte do destinací v nejteplejších měsících roku. Vyhněte se pobytu na přímém slunci a to zejména mezi 11 a 15 hodinou. Pijte dostatek tekutin (i zde platí, že mezi ně nepočítáme alkoholické nápoje). I pokud cestujete autem či autobusem, dbejte na pravidelné procvičování končetin, v autobuse se postavujte, při cestě autem dodržujte pravidelné zastávky.*

### **... sportovat?**

*Jak již bylo uvedeno v kapitole o režimových opatřeních, pohyb je vítanou součástí života pacienta po prodělané cévní mozkové příhodě. Vyberte si však některou z vytrvalostních, tzv. aerobních aktivit (také nazývaných kardio aktivity pro svůj příznivý účinek na kardiovaskulární systém). Mezi tyto aktivity patří například chůze, běh, jízda na kole, plavání či golf, povolené je i lyžování. Sportujte vždy úměrně své kondici a ideálně několikrát týdně (alespoň 2× až 3×). Naopak nevhodné jsou silové, tzv. anaerobní sporty, kam patří zejména posilování, zvedání činek, apod.*



### ... do sauny?

Klasické finské saunování není po prodělané cévní mozkové příhodě (ale i při ostatních nemocích kardiovaskulárního systému) vhodné. Pokud jste byl/a na navštěvování sauny zvyklý/á, zvolte alternativu tzv. infračervené sauny, která na cévní systém působí příznivěji. I zde ale zvolte nižší teplotu saunování, zkrátte délku pobytu v sauně a naopak prodlužte dobu ochlazování.

### ... řídit auto?

Samotný údaj o prodělané cévní mozkové příhodě neovlivňuje způsobilost k řízení motorových vozidel. Řízení motorových vozidel Vám bude zakázáno pouze tehdy, pokud je cévní mozková příhoda komplikovaná rozvojem epilepsie a také pokud máte poruchu například zraku, mentálních schopností či pohybu, která významně ovlivňuje řízení motorového vozidla či chování se v dopravním provozu.

## ZA JAK DLOUHO PO PRODĚLANÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ MOHU ZASE ZAČÍT PRACOVAT?

Doba pracovní neschopnosti závisí na tíži prodělané cévní mozkové příhody i na náročnosti Vaší práce. Pokud máte po cévní mozkové příhodě jen

minimální nebo žádné postižení a Vaše práce není fyzicky (ale i psychicky) náročná, je možné začít pracovat bezprostředně po propuštění z nemocnice. Nevhodná je fyzicky náročná práce, zejména nošení a zvedání těžkých předmětů. Je-li cévní mozková příhoda komplikována rozvojem epilepsie, bude Vám zakázána práce v nočním provozu, ve výškách, s obráběcími a rotačními stroji, u zdrojů napětí apod.

## MÁM ZA SEBOU CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODU A SÁM SE O SEBE NEDOKÁŽU POSTARAT, NA CO MÁM NÁROK?

Viz kapitola 9.

## JSEM NA LÉČBĚ WARFARINEM A BYLA MI DOPORUČENA DIETA. JAK MÁ TATO DIETA VYPADAT?

**Warfarin** je lék, který se používá k prevenci cévní mozkové příhody. Snižuje totiž srážlivost krve (takzvaně ředí krev). Funguje tak, že **blokuje vitamin K**, který je pro srážení nezbytný. Účinnost léčby warfarinem tedy kolísá mimo jiné při nerovnoměrném přísunu vitamínu K ve stravě.

Nejdůležitějším pravidlem je proto dodržovat přibližně stabilní návyky, co se týče složení stravy.

V minulosti bylo u pacientů léčených warfarinem **doporučeno ze stravy zcela vyloučit potraviny, které ovlivňují hladinu vitamínu K v krvi.** Těchto potravin však není málo a mnohé obsahují jinak cenné výživové látky.

Proto byly tyto potraviny rozděleny do několika skupin podle obsahu vitamínu K:

1. **rizikové potraviny** – obsahují velké množství vitamínu K (více než 100  $\mu\text{g}$  na dávku) a při léčbě warfarinem se nedoporučuje konzumovat je vůbec, např. listová zelenina.
2. **kontrolované** – obsahují středně velké množství vitamínu K (10–100  $\mu\text{g}$  na dávku), doporučeno konzumovat pořád ve stejném množství, například některé druhy ovoce a luštěnin.
3. **nestabilní** – obsahují proměnlivé množství vitamínu K, konzumovat v menší míře, např. některé druhy zeleniny a masa.
4. **doplňkové** – patří dle svého obsahu vitamínu K mezi rizikové, ale vzhledem k tomu, že se požívají v malém množství, není nutné je z jídelníčku zcela vyřadit (např. petrželová nať – je možné ji použít k dochucení polévky, ale nebyla by vhodná jako salát).
5. **bezpečné** – lze je požívat dle libosti a zásad zdravé výživy.



**Obsah vitamínu K v rizikových a kontrolovaných potravinách je uveden v tabulce níže.**

## JSEM NA LÉČBĚ WARFARINEM A BYLA MI DOPORUČENA DIETA. KTERÉ KONKRÉTNÍ POTRAVINY OVLIVŇUJÍ SRÁŽLIVOST?

*Potraviny, které nejsou uvedeny v níže uvedených tabulkách (viz příloha), jsou pokládány za potraviny bezpečné. Pokud se týká některých potravin, které se liší v různých tabulkách, jako je například kuřecí či krůtí maso, případně maso vepřové, některé luštěniny – především sója, cizrna nebo hrách mungo, je nutné dodržovat jejich stabilní příjem. Pokud nedochází ke změnám parametrů srážlivosti při jejich stabilním příjmu, je vše v pořádku a lze v této dietě bez komplikací pokračovat, je potřeba se však vyvarovat kolísání či excessu v jejich příjmu.*

*Kromě obsahu vitamínu K v potravinách je nutné kontrolovat i požívání potravin, které obsahují vyšší množství vitamínu A a E, případně potravinové doplňky či léky, které tyto vitamíny ve větším množství obsahují.*

## OBECNÁ DOPORUČENÍ PODLE DRUHU POTRAVINY

### Zelenina

*Nejjednodušší rozdělení zeleniny podle obsahu vitamínu K je na zeleninu listovou, která obsahuje většinou vysoké množství vitamínu K, a na zeleninu kořenovou, která obsahuje nízké množství vitamínu K.*

*Důležité je uvědomit si, že obsah vitamínu K v listové zelenině zásadně kolísá podle faktorů, které nelze ovlivnit a prakticky ani zjistit (to znamená například podle zralosti dané zeleniny, způsobu skladování po sklizni, způsobu dalšího zpracování) a proto se tato zelenina řadí mezi rizikové potraviny a není u pacientů užívajících Warfarin vítána.*

*Výjimku může tvořit petrželová nať, kopr a řeřicha. I když obsahují velké množství vitamínu K, jejich zelené natě se všeobecně používají jen v minimálním množství.*

*Mezi bezpečné potraviny s nízkým obsahem vitamínu K patří kořenová zelenina – mrkev, celer, petržel, ředkvičky. Nízký obsah vitamínu K je i v rajčatech, okurkách, paprikách, bramborách, malé množství vitamínu K je i v houbách, například v žampionech. Tyto druhy zeleniny bychom měli zařazovat do jídelníčku denně.*



## Ovoce

Ovoce patří většinou do kategorie **bezpečných potravin s nízkým obsahem vitamínu K**, proto je možné je až na výjimky konzumovat volně. K těmto výjimkám patří sušené švestky, mango, kiwi, ostružiny a maliny, které se řadí mezi potraviny kontrolované.

## Maso a živočišné produkty

Mezi typickou potravinu s nepravidelným obsahem vitamínu K patří kuřecí a krůtí maso, ale také maso hovězí (v závislosti na krmivu). Nízký obsah vitamínu K má maso vepřové. Dle zásad zdravé výživy, nelze doporučit nahrazení výše uvedených méně tučných mas. Lze snad doporučit jídla s malým obsahem daného masa, jako je např. rizoto nebo zapečené brambory s kuřecím masem.

Dále nelze pro vysoký obsah vitamínu K doporučit požívání jater jak vepřových, tak hovězích i drůbežích.

## Tuky

Větší množství vitamínu K je v olivovém a sójovém oleji, naopak nízká koncentrace je v řepkovém či slunečnicovém oleji. V malém množství lze použít všechny druhy olejů.

Skvělou potravinou, která zabraňuje mrtvici, jsou ovesné vločky. Obsahují rozpustnou vlákninu, která se váže na cholesterol a odvádí ho z těla ven.

Dohromady s kvalitním nízkotučným jogurtem má významné zlepšení zdraví střev potažmo mozku.





## Vejce

Vitamin K je obsažen ve vaječném žloutku, proto záleží na tom, kolik ho sníme. Jeden žloutek denně lze povolit.

## Cereálie

Cereálie (chléb, jiné pečivo) jsou z hlediska obsahu vitamínu K bezpečnými potravinami, proto je možné konzumovat je bez problémů.

## Luštěniny

Obsah vitamínu K zejména v cizrně a sóje výrazně kolísá, proto je vhodné dodržovat stabilní příjem luštěnin, aby množství vitamínu K příliš nekolísalo.

## Nápoje

Z nealkoholických nápojů je potřeba omezit pouze zelený čaj a čaje bylinné (zejména kopřivový). V případě, že se jedná o výjimečnou dávku jednoho či dvou šálek, není nutné se obávat negativního účinku na léčbu. Pokud by však byl očekávaný příjem vyšší, je nutné nahradit tyto čaje černým či ovocným.

## Alkohol

Při léčbě Warfarinem je možno bez rizika pít 1 drink denně, případně 1x týdně zvýšit dávku na 2 drinky.

Vyšší množství alkoholu je z hlediska ovlivnění protisrážlivého účinku Warfarinu rizikové. Za drink se považuje takové množství alkoholického nápoje, které obsahuje přibližně 20-30 g alkoholu (0,5 litru 10-12° piva, 2 dl vína (10-14% alkoholu), 0,5 dl destilátu (40-50% alkoholu)).

## Vitaminové doplňky

Některé vitamínové přípravky mohou obsahovat i 50 µg vitamínu K v denní dávce. Pozor je třeba dávat i na suplementy s výtažky ginkgo biloba nebo zeleným čajem.

## Jsem na léčbě warfarinem, jaké léky na bolest můžu užívat?

Obecně lze užívat léky obsahující paracetamol, metamizol či tramadol. U větších bolestí lze kombinovat paracetamol s tramadolem případně s kodeinem či jinými slabými opioidy. To znamená můžete užívat Paralen, Novalgin, Algifen, Tramal atd.

## Je užívání warfarinu v těhotenství škodlivé?

Užívání warfarinu během těhotenství může být pro plod škodlivé. Proto plánujete-li těhotenství, domluvte se předem se svým lékařem na alternativě této léčby a individuálním léčebném postupu. Pokud otěhotníte během léčby warfarinem, kontaktujte ihned svého lékaře.



Domácí strava je často tou nejlepší volbou, protože víte, že jsou pokrmy vyrobeny z čerstvých surovin a obsahují mnohem méně tuku, soli a cukru než hotové pokrmy.

# PŘÍLOHA

## DIETA PŘI LÉČBĚ WARFARINEM

(potraviny s vysokým obsahem VITAMINU K – více než 100 µg/dávku)

Potravina	Jednotka	Hmotnost (v g)	Obsah vitamínu K (µg)
Kapusta	šálek	130–150	900 – 1 150
Špenát	šálek	180–210	850 – 1 080
Řeřicha	šálek	160	850
Brukev	šálek	150	300–850
Tuřín	šálek	140	420
Brokolice	šálek	160	220
Růžičková kapusta	šálek	150	220
Listy pampelišky	šálek	105	205
Hlávkový salát	hlávkva	160	180
Zelená petržel	10 výhonků	10	165
Chřest	šálek	180	160
Zelí	šálek	230	135
Ledový salát	hlávkva	530	130
Čekanka	šálek	50	115

Šálek – 100 ml

## KONTROLOVANÉ POTRAVINY

(potraviny s významným obsahem VITAMINU K – mezi 10 a 100 µg/dávku)

Potravina	Jednotka	Hmotnost (v gramech)	Obsah vitamínu K (µg)
Ibišek	šálek	180	80–90
Zelí	šálek	150	70–80
Rebarbora	šálek	240	70
Švestky – sušené	šálek	250	60–70
Fazole	šálek	230	60
Celer – listy	šálek	150	50–60
Salát coleslaw	¾ šálku	100	56
Okurka	1 velký kus	300	50
Hrách	šálek	160	45–55
Borůvky	šálek	230	40
Dýně	šálek	300	35–45
Tuňák	šálek	85	35–45
Mango	šálek	100	30–40
Sója	šálek	170	30–40
Kivi	1 střední kus	80	30
Rajský protlak	šálek	170	30
Zelenina – smíšená	šálek	180	30
Ostružiny	šálek	150	25–30
Artyčoky	šálek	170	25
Maliny	šálek	160	20–25
Květák	šálek	150	20–25
Mrkev	šálek	150	20–25
Dresink	polévková lžičce	15	18
Margarín	polévková lžičce	14	14



PEŘI NAHLÉNĚ  
UCHVNĚNÍ  
A PORUŠENÍ  
REČI 155

ČAS JE  
MOZEK!



Nadační fond Čas je mozek | Cévní mozková příhoda | Informace pro pacienty po cévní mozkové příhodě | Vydavatelem je Nadační fond Čas je mozek, IČO 06151639, Na Dolinách 128/36, Podolí, 147 00 Praha | Autoři: MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., MUDr. Jaroslava Paulasová Schwabová, Ph.D., MUDr. Hana Magerová, Ph.D., MUDr. Barbora Urbanová, Ph.D., MUDr. Magda Vrábelová | Design: Astronaut Creative Lab | Korektura: Alipas, s.r.o. Jakékoli užití a šíření obsahu brožury i v jiném jazyce než českém je bez písemného svolení vydavatele zakázáno | ISBN 978-80-270-7583-6.

