



**ČAS JE
MOZEK!**



CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA

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



MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., MUDr. Jaroslava Paulasová Schwabová, Ph.D.,
MUDr. Hana Magerová, Ph.D., MUDr. Barbora Urbanová, Ph.D., MUDr. Magda Vrábelová
Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol

OBSAH

1	Úvod	4	8	Mám za sebou cévní mozkovou příhodu, může se můj stav ještě zlepšit?	44
2	Co je to cévní mozková příhoda?	5		Fyzioterapie	46
3	Jaké jsou příznaky mozkové příhody?	6		Ergoterapie	46
4	Jaké jsou příčiny cévní mozkové příhody?	8		Psychoterapie	46
5	Koho cévní mozková příhoda postihuje?	12		Logopedie	47
6	Jak se cévní mozková příhoda léčí v akutním stadiu?	16	9	Mám za sebou cévní mozkovou příhodu a sám se o sebe nedokážu postarat, na co mám nárok?	48
7	Jak se dá cévní mozkové příhodě předcházet?			Jak je to s pracovní neschopností a invalidním důchodem?	55
	Léky	19	10	Nejčastěji kladené otázky	57
	Ředění krve	20	11	Příloha – rizikové potraviny	63
	Úprava rizikových faktorů	25			
	Režimová opatření	27			
	Pohyb	28			
	Strava	32			
	Kontroly u lékaře	39			
	Kouření	40			

Každý rok v České republice přibývá 10 000 osob,

které prodělaly cévní mozkovou příhodu (mrtvici). To je stejné číslo jako třeba počet obyvatel Litomyšle nebo pražského Starého Města.

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

Představte si setkání třídy základní školy po 50 letech – 5 spolužáků již zemřelo nebo zemře na cévní mozkovou příhodu.

Zabraňme vzniku dalších takových tříd a měst.

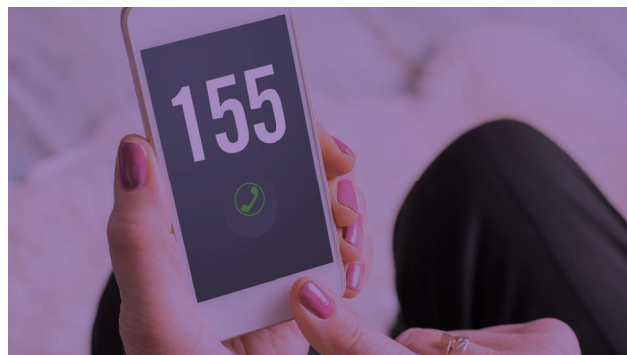
Věnujte pozornost následujícím informacím.

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

Dočtete se také, že cévní mozkové příhodě lze předcházet – prozradíme vám, jak na to! Naleznete odpovědi na nejčastější dotazy, které pacienti po cévní mozkové příhodě kladou.

Doufáme, že těchto několik stránek vám pomůže zorientovat se v této problematice

a předejít první nebo opakované cévní mozkové příhodě.



V případě, že by k ní přece jen opět došlo, nezapomínejte:

ČAS JE MOZEK! (LINKA 155)

CO JE TO CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA?

Cévní mozková příhoda je nemoc, která postihuje mozkové cévy. 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 – 80 % mozkových příhod vzniká uzávěrem cévy.

Když se céva uzavře, 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, se její odumření projeví navenek. Může to být například pokleslý koutek (který má banální, téměř kosmetický vliv na naše zdraví), 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!

JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY MOZKOVÉ PŘÍHODY?



**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 znecitlivění nebo brnění tváře, ruky nebo nohy, zvláště na jedné polovině těla

Náhlé problémy s řečí (mluvení nebo porozumění) a zmatenost

Náhlá porucha zraku na jednom oku nebo na obou očích, výpadek vidění v jedné polovině zorného pole – amaurosis fugax, kvadrantopsie

Náhlé motání hlavy, nevolnost, neschopnost udržet rovnováhu

Náhlá silná bolest hlavy bez jasné příčiny

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 se lék na rozpuštění sraženiny podá do 4,5 hodiny od vzniku příznaků, může se předejít velkému postižení.

Pokud jste již cévní mozkovou příhodu prodělal/a, v případě jejího opakování nemusíte mít stejné příznaky. Potíže mohou 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:

ATEROSKLERÓZA TEPEN

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) nalepeného na stěnu 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, neucpe 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 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 krčních tepen pravidelně kontrolovat.

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 leidskou mutací).

Krevní sraženina pak může vzniknout kdekoli v krevním oběhu a doputovat do mozku, uzavřít 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, u koho byla porucha srážlivosti prokázána nebo měl časté trombózy

hlubokých žil v nohou, v mladém věku utrpěl cévní mozkovou příhodu, srdeční infarkt nebo plicní embolii, měli byste se poradit se svým lékařem.

Dobrá zpráva je, že i zvýšené krevní srážlivosti se můžeme bránit. V některých případech je nezbytné užívat léky na ředění krve. O těch 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

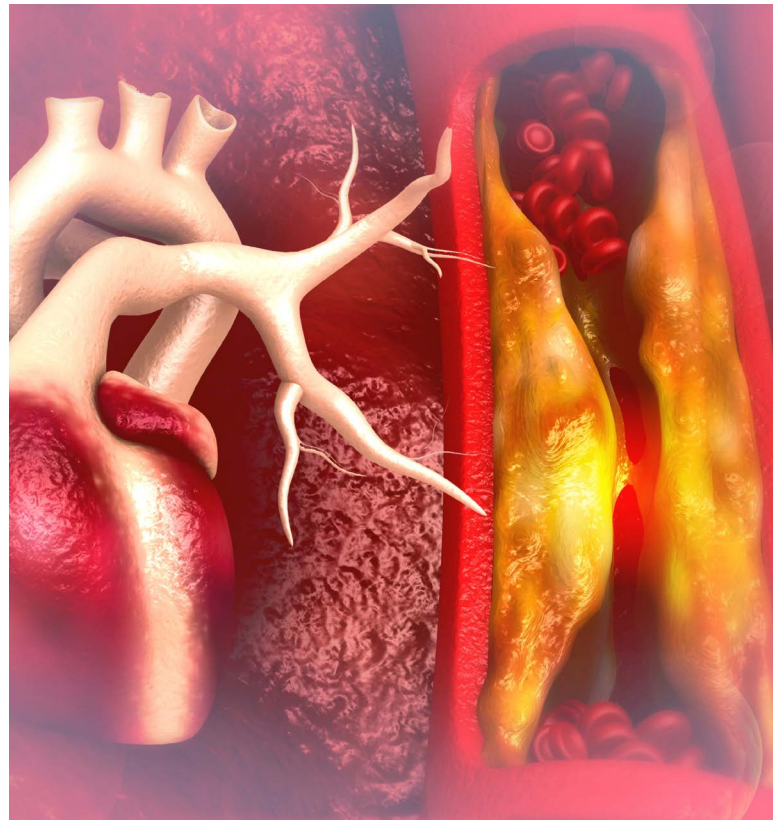
Aby krev v našem krevním oběhu správně proudila, musí se naše srdce pravidelně stahovat a pumpovat krev. Pokud tomu tak není, může krev v některých částech srdce různě nepravidelně vířit a téct příliš pomalu. Potom vzniká větší nebezpečí toho, že se krev srazí, i když má normální srážlivost. Vzniklá 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 vyšším věku je jednoznačně nejčastější poruchou srdečního rytmu takzvaná fibrilace síní, kterou nemusíte nijak pociťovat.

Poruchy srdečního rytmu se dají zjistit vyšetřením, které se nazývá **EKG**. Pokud nějakou arytmií trpíte nebo vám bude zjištěna, neklesejte na mysli. Proti arytmiím existují léky, které donutí srdce bít pravidelně. Když nepomohou léky, dá se řada arytmií řešit drobným zákrokem na srdci, takzvanou katetrizací.



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, a ty, které nijak ovlivnit nemůžeme.

Dobrou zprávou je, 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 5,3 mmol/l 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.
5. Dodržujte nízkotučnou dietu a nepřisolujte.
6. Pokud kouříte, zanechte 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 případě, že příznaky ustupují nebo zcela ustoupí. Mohou být předzvěstí velké cévní mozkové příhody, které lze včasným zahájením vhodné léčby předejít.

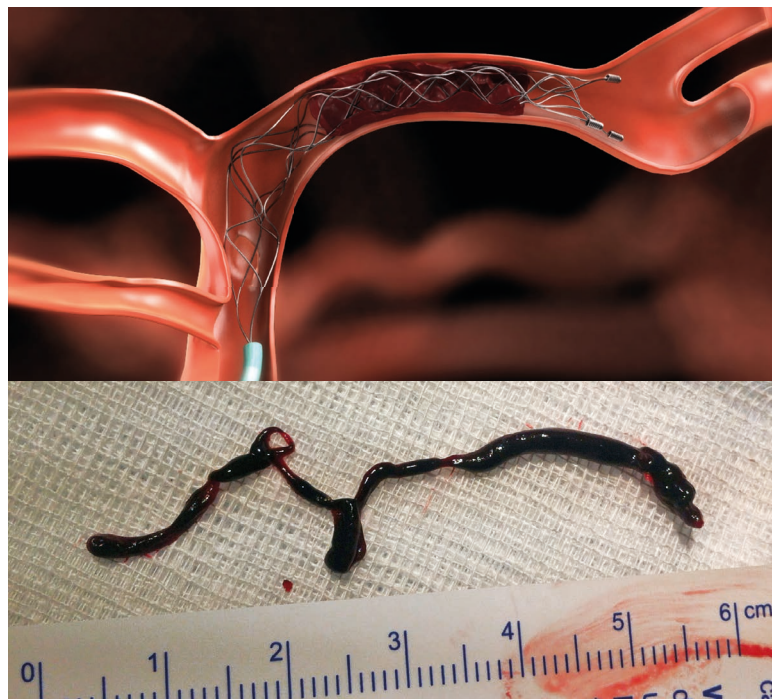
Stěžejní léčbou cévní mozkové příhody je tzv. systémová intravenózní trombolýza.

Při ní je do žíly (obdobně jako při „běžných“ infuzích) podána látka, která umí rozpustit sraženinu ucpávající mozkovou tepnu. Tuto látku však lze podat nejpozději 4,5 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 se již nesmí zahájit. Navíc 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 tříslu zavede do uzavřené mozkové tepny speciální katétr 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 katétr do těchto tepen nedostane nebo je vysoké riziko, že by tepnu poškodil a došlo tak ke krvácení do mozkové tkáně. Mechanická trombektomie se provádí do 6 hodin od vzniku příznaků. V některých případech k ní lze přistoupit i později, toto rozhodnutí ale musí vždy učinit 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...

Po 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 KRVĚ

Na úvod je vhodné zmínit, že termín ředění krve je poněkud nepřesný, protože ve skutečnosti tyto léky krev neředí (její hustota a viskozita zůstávají nezměněné), 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 více, než měla, a proto po proběhlé cévní mozkové příhodě je nutné vždy a celoživotně ředit krev. Každý, kdo cévní mozkovou příhodu prodělal, musí již celoživotně užívat některý z léků ředících krev.

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 při 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 klopidoogrel (Trombex, Plavix).

Antikoagulační léky ovlivňují tvorbu nebo účinnost některých krevních koagulačních faktorů, což jsou krevní bílkoviny účastnící se srážení krve.

EXISTUJÍ DVĚ SKUPINY LÉKŮ NA ŘEDĚNÍ KRVĚ LIŠÍCÍ SE MECHANISMEM ÚČINKU I SÍLOU PŮSOBNÍ.

Jejich užívání je nutné zejména při fibrilaci síní a dalších kardiálních příčinách cévní mozkové příhody, kde vzhledem k mechanismu vzniku krevní sraženiny protidestičkové léky nefungují. Mezi antikoagulační léky patří warfarin a tzv. nové antikoagulační léky (Pradaxa, Eliquis, Xarelto, Lixiana), které byly do prevence po cévní mozkové příhodě zavedeny teprve před několika lety a jejich užívání se stále rozšiřuje.

Warfarin

Warfarin je v ČR stále základním antikoagulačním lékem. Blokuje v těle působení vitamínu K, a protože je tento vitamín nezbytný pro tvorbu několika koagulačních faktorů v játrech, blokuje tak i srážlivost krve.

Je při užívání warfarinu třeba zvláštních opatření?

Obdobně jako warfarin snižuje množství dostupného vitamínu K v těle, snižuje i vitamín K množství dostupného warfarinu. Aby se zabránilo kolísání účinku warfarinu (tedy hodnoty INR), je potřeba kontrolovat příjem potravin obsahujících vitamín K – podrobně je o této problematice pojednáno na konci této knížky.

K významným faktorům zvyšujícím účinek warfarinu patří horečka, průjem či náhlé snížení příjmu potravy. Proto máte-li tyto obtíže a trvají-li více dní, kontaktujte ošetřujícího lékaře a domluvte se na přechodné úpravě dávky warfarinu a brzké kontrole Quickova testu. Účinek warfarinu je rovněž zvyšován konzumací alkoholu. Účinek warfarinu je ovlivňován také velkým množstvím jiných léků. Bude-li vám lékař chtít předepsat nový lék, informujte ho vždy o užívání warfarinu. Stejně tak sdělte lékaři, který vede antikoagulační léčbu, předepsání jakéhokoli léku jiným lékařem.

Nové antikoagulační léky (zkratka NOAK)

Nové antikoagulační léky (Pradaxa, Eliquis, Xarelto a Lixiana) jsou bezpečnější a účinnější variantou antikoagulační léčby pro pacienty, kteří mají cévní mozkovou příhodu a fibrilaci síní. V ČR je zatím nelze předepsat všem pacientům, ale pokud užíváte warfarin a INR se i přes dodržování dietních opatření opakovaně pohybuje mimo rozmezí 2–3, zeptejte se svého ošetřujícího lékaře na možnost jejich nasazení. Pokud proděláte cévní mozkovou příhodu při užívání warfarinu nebo máte krvácivé komplikace, měl by vám být vždy warfarin vyměněn za NOAK.



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.

NOAK působí jiným mechanismem než warfarin, ovlivňují přímo bílkoviny důležité pro srážení krve, při jejich užívání proto nejsou nutná speciální dietní opatření a nekontroluje se ani INR, které není těmito léky ovlivněno.

Při léčbě NOAK je ale nutné tablety užívat v pravidelných časových intervalech, které jsou dle typu léku 12 nebo 24 hodin.

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

Zároveň vždy informujte o užívání léků na ředění krve svého lékaře před plánovanými operačními zákroky a buďte obezřetní 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 léku). 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, je nutné dlouhodobě užívaný lék nahradit nízkomolekulárním heparinem (fraxiparine 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 protidestičkových léků u pacientů s vysokým rizikem recidivy ischemické cévní mozkové příhody, protože v období kolem výkonu již nejste nijak chráněni proti cévní mozkové příhodě a riziko jejího opakování výrazně narůstá. Účinek NOAK 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 2–3denního vysazení, které se ale týká pouze velkých výkonů, jako jsou hrudní a břišní operace, je i zde vhodné si během vysazení píchat fraxiparine nebo clexane.

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.

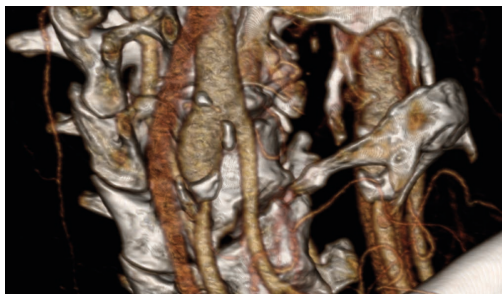
MEZI LÉKY UPRAVUJÍCÍ CÉVNÍ RIZIKOVÉ FAKTORY PATŘÍ:

Léky proti vysokému krevnímu tlaku – optimální hodnota krevního tlaku je 120/80 mm Hg, a pokud neurčí váš lékař jinak (například protože máte zúženou některou z důležitých tepen), neměl by přesahovat hodnoty 140/85 mm Hg. Ale pozor, příliš nízký tlak krve zhoršuje zásobení mozku a může cévní mozkovou příhodu způsobit také!



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 „zanášení a ucpávání“ cév. Máte-li v cévách již zúžení (aterosklerotické 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 musí být nižší než **1,4 mmol/l**. K dosažení tohoto cíle je u některých pacientů nutné užívat i nejvyšší možnou dávku, tj. 80 mg/den. Většina



Aterosklerotické pláty krkavic

pacientů zvládá tuto terapii bez obtíží, ale na jejím počátku je vhodné (cca 6 týdnů od začátku užívání) provést jaterní testy a zkontrolovat svalové enzymy. V případě, že dochází ke zvýšení hodnot nebo má pacient bolesti a slabost svalů stehna – má problémy udělat dřep, je potřeba dávku snížit 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 nebo samotný, pokud statin netolerujete. Pokud selžou nebo nestačí statin a ezetimib, je možné užívat injekční léky 1–2× měsíčně (Praluent, Repatha).

Hormony štítné žlázy – při nedostatku hormonů štítné žlázy dochází ke zvýšení množství špatného cholesterolu v krvi, poškození 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 vitaminů z přirozených zdrojů v potravě, je možno je užívat 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, poraďte 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, jízda 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, vám pomůže zlepšit kondici.

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 měla by být rozložena do 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. Magické zaklínadlo 10 000 kroků denně nemá hlubší vědecký základ. Samozřejmě není krok jako krok, a když třese mobilem, počet kroků nám narůstá a my můžeme klidně sedět na židli. A také je to nejspíše marketingový tah. Kdo teď nemá krokoměr? Buď jak buď, pokud nás to nutí se nad svou denní pohybovou aktivitou zamyslet, proč ne.

A full-page background image showing a man and a woman cycling away from the camera on a paved path. The sun is low on the horizon to the left, creating a strong silhouette effect and a warm, golden glow. The sky is filled with soft, wispy clouds. In the distance, there are rolling hills or mountains. The foreground shows the texture of the asphalt path and some dry grass on the left side.

ПОHYB

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 pětikrát týdně.

Odměňujte se

Je důležité se za dosažení cílů 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. Měl by se 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 prevence 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 litru tekutin – a to zejména čisté vody. Voda z kohoutku má v České republice dobrou kvalitu, není třeba se jí bát.

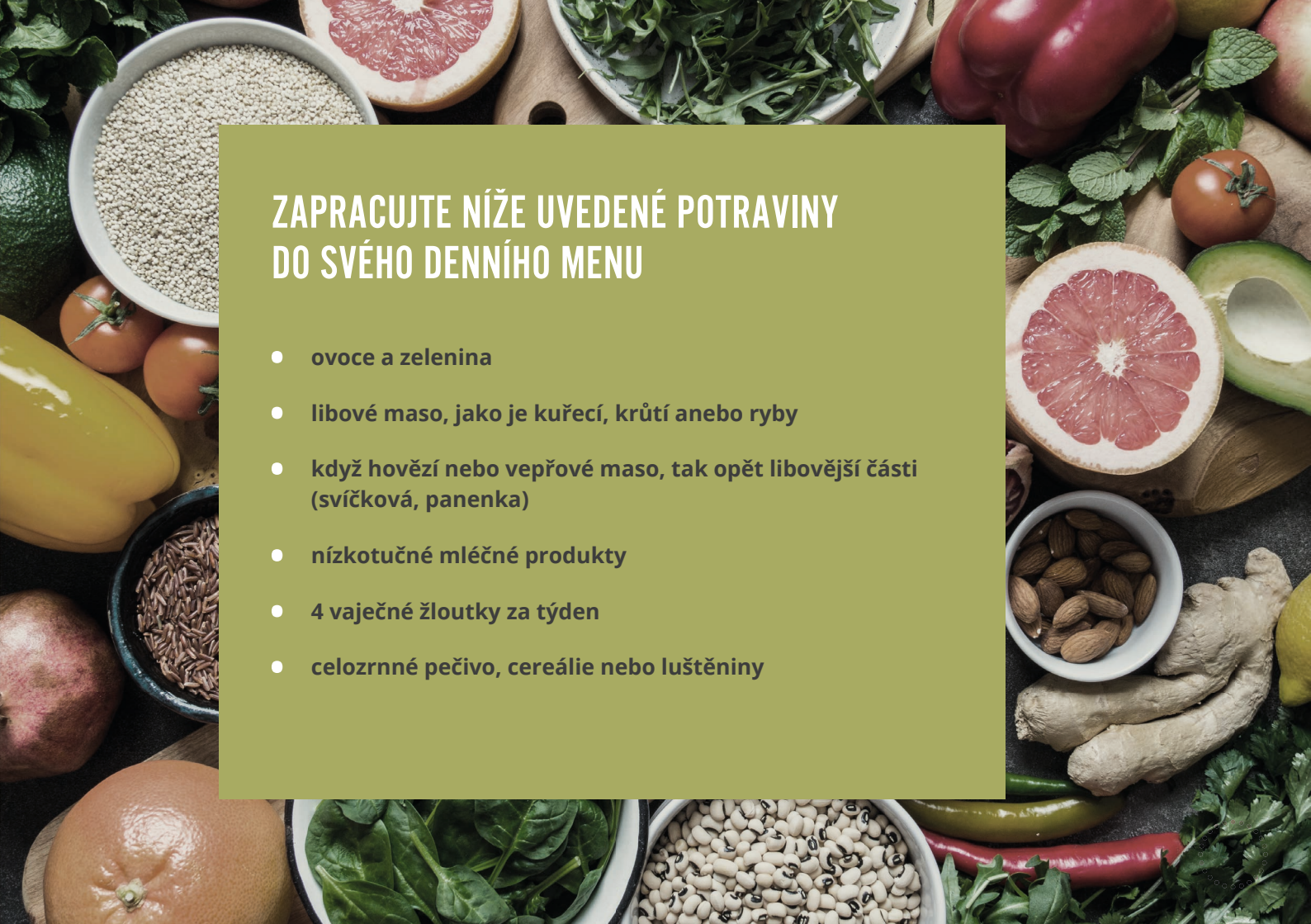
JEZTE VÍCE OVOCE A ZELENINY

Tým Harvardovy 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 mrkev, špenát nebo červená řepa. 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 kuchyni velice chutnou.
4. Přidávejte nastrouhanou 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.

A collage of various healthy foods including fruits, vegetables, grains, and legumes. The background features a variety of items: a bowl of quinoa, a halved grapefruit, a bowl of arugula, a red bell pepper, a tomato, a pomegranate, a yellow bell pepper, a bowl of brown rice, a bowl of almonds, ginger root, a lemon, a bowl of spinach, and a bowl of white beans with black lentils. The central text is overlaid on a green rectangular background.

ZAPRACUJTE NÍŽE UVEDENÉ POTRAVINY DO SVÉHO DENNÍHO MENU

- ovoce a zelenina
- libové maso, jako je kuřecí, krůtí anebo 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 snižuje.

Kyselinu listovou na jídelní lístek

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

Vitaminy B6 a B12 – i jinde než v pivu!

Schopnost vstřebávat ze stravy vitamin 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 vitaminů zvýšit pomocí doplňků, které lze zakoupit v lékárně. Avšak ani vysoké dávky vitaminů nelze 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 také hladina cholesterolu. Se stresovou hypotézou souvisí i zvýšení hladiny krevních cukrů, častým důsledkem je proto dispozice k cukrovce. Nedostatek spánku vede rovněž 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 poruchou 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 náročné fyzické aktivity 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 minut 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 chvíli, při které budete přemýšlet nad problémy, které se vám obvykle vybavují před usnutím.

Snažte se vystavit jasnému světlu 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 abstinenčním příznakům existuje řada léků. Významně zvyšují úspěšnost odvykání, nebojte se jich. Zpravidla se všechny užívají po omezenou dobu, nejlépe 3 až 6 měsíců. Abstinenční 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 vareniklin (v ČR lék Champix) – 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 v 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 rodiny nebo s kamarádem a začněte odvykat spolu!





MŮŽE SE PORUCHA POHYBLIVOSTI NEBO ŘEČI PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ A 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 každodenního 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 se lze obrátit 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 kompenzační a technické pomůcky a učí pacienty

a členy rodiny tyto pomůcky využívat. Zabývá se poradenstvím v otázkách přizpůsobení 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.

Zaměřuje se 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 souvisejí s psychoterapií a díky kterým je mozek schopen neustále 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, úpravu domácího prostředí při vysoké bariérovosti, souběh zaměstnání a pobírání invalidního důchodu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Pracovní poradenství je zaměřeno na podporu při návratu do zaměstnání, hledání nového pracovního uplatnění a případnou podporu pracovního asistenta na pracovišti. Sociální pracovník nabízí také **konzultace ohledně trávení volného času** a seberealizace, vedoucí ke zvýšení kvality života.

PŘEHLED SOCIÁLNÍCH DÁVEK:

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

Příspěvek na péči nahradil dřívější příspěvek při péči o osobu blízkou a bezmocnost.

Kde o něj zažádat?

O příspěvek se žádá na úřadu práce v místě trvalého bydliště. Formulář žádosti je jednotný pro všechny regiony. Je dostupný také na www.portal.mpsv.cz.

Jak dlouho trvá vyřízení?

Po vyplnění formuláře a předání na úřadě začíná běžet tříměsíční lhůta na vyřízení (doba vyřízení je ovšem obvykle delší). Nárok na výplatu po přiznání příspěvku má žadatel od měsíce, ve kterém žádost podal, 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. Sociální šetření probíhá po propuštění do domácího prostředí. Žádost je na závěr odeslána lékařské posudkové komisi, která na základě zjištění zdravotního stavu a míry soběstačnosti pacienta zařadí do některé ze 4 skupin závislosti. Míra závislosti vychází ze soběstačnosti při běžných denních úkonech a potřeby pomoci. Je nutné, aby měl praktický lékař k dispozici aktuální informace o změně zdravotního stavu co nejdříve.

Jaká je výše příspěvku?

V roce 2019 došlo ke zvýšení III. a IV. stupně příspěvku na péči u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby. U III. stupně se příspěvek zvýšil na 12 800 Kč a u IV. na 19 200 Kč.

Další důležité informace:

Osobě, která je uvedena jako hlavní pečující osoba a pečuje o osobu s II. a vyšším stupněm závislosti, stát platí zdravotní pojištění a doba pobírání tohoto příspěvku se započítává do doby pro účely důchodového pojištění. Potvrzení o pečování

VÝŠE PŘÍSPĚVKU PRO OSOBY STARŠÍ 18 LET ZA KALENÁRNÍ 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)

vydá příslušný sociální odbor a je potřeba tuto skutečnost nahlásit správě sociálního zabezpečení a také 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 v 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.

Zdravotní stav prověřují posudkoví lékaři komise při úřadu práce na základě vyžádaných lékařských zpráv od praktických lékařů.

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 vážou i další výhody. Lepší je informovat se přímo na úřadě v místě bydliště.

3. PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU

Poskytuje ho úřad práce v místě trvalého bydliště na základě přiznání průkazu ZTP nebo ZTP/P. Výše příspěvku je 550 Kč měsíčně. Je nutné nejprve podat žádost, která je dostupná rovněž na www.portal.mpsv.cz.





4. PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU

Finanční pomoc od úřadu práce zahrnuje více možností využití – pořízení schodišťové 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 www.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 Kč za 60 kalendářních měsíců (tj. 5 let) v případě, že žadatel žádá o příspěvek na pořízení schodišťové plošiny.

Řízení je velmi podobné jako u příspěvku na péči, o přiznání rozhoduje posudkový lékař úřadu práce. Jen na něm záleží, v jaké 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 DOMÁCIHO PROSTŘEDÍ JE MOŽNÉ VYUŽÍT:

Domácí zdravotní péče – zdravotní sestra, která může provádět veškeré zdravotní úkony, včetně ošetrovatelské rehabilitace. Péče je

hrazena ze zdravotního pojištění na základě „poukazu na DP“, který vystaví praktický lékař nebo lékař z propouštějícího zařízení (nemocnice, rehabilitační oddělení).

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 cca 120 Kč/hod. 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 120 Kč/hod. Problematická je dostupnost služby (málo asistentů).

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 požádat co nejdříve, jelikož je v rehabilitačních zařízeních velmi dlouhá čekací doba. Problém v současné době představuje velmi vysoký počet potřebných klientů a málo rehabilitačních zařízení. Problémem se stávají i finanční náklady, neboť například v pražských rehabilitačních klinikách (Malvazinky, Vršovická zdravotní, Chvaly) musí klient pobyt hradit a částky nejsou nijak nízké (od 200 Kč/den, ale většinou od 500 Kč/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, či praktický lékař, pokud je klient již v domácím prostředí. Návrh musí schválit zdravotní pojišťovna před nástupem do rehabilitačního zařízení. Návrh většinou nevyžadují 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.



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 Ergoaktiv, 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 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 požádat 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 u ženy rodné listy dětí.

Žádost o invalidní důchod může být podána i v zastoupení na základě plné moci (podpis nemusí být úředně ověřen) a občanského průkazu zastupujícího. Pokud se žadatel nezvládne podepsat, 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.





BYL/A JSEM PO cévní mozkové příhodě PROPUŠTĚN/A DOMŮ, MOHOU NASTAT JEŠTĚ NĚJAKÉ KOMPLIKACE?

Spasticita

Po nějakém čase dochází v postižené končetině k „tuhnutí“ svalů – rozvoji spasticity, která je do jisté míry úměrná rozsahu postižení pohybu. Pokud vás spasticita obtěžuje nebo je překážkou v rehabilitaci, lze ji léky zmírnit. Někdy ale může spasticita i pomoci. Prospěšná je zejména u těžkých postižení dolní končetiny, kdy její ztuhlost pacientovi pomáhá se na končetinu postavit a pohybovat jí při chůzi.

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 němou Alzheimerovu chorobu. Proto zhoršují-li se obtíže s pamětí, obraťte se na svého 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 jí nikdy v minulosti netrpěl/a. Proděláte-li epileptický záchvat, kontaktujte svého 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 proděláné cévní mozkové příhodě. **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 poškozením 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 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 neužíváte antikoagulační terapii, je vhodné před letem jednorázově podat nízkomolekulární heparin (clexane).

... na dovolenou k moři?

Moře i sluníčko mají 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 (ani zde 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 kardioaktivita pro svůj příznivý účinek na kardiovaskulární systém). Patří mezi ně 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, vzpírání činek apod.

... do sauny?

Klasické finské saunování není po prodělané cévní mozkové příhodě (ale ani při ostatních nemocech

kardiovaskulárního systému) vhodné. Pokud jste na navštěvování sauny zvyklý/á, zvolte alternativu v podobě 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 komplikována rozvojem epilepsie a také pokud máte těžší poruchu například zraku či mentálních schopností.

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 ani 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 (takzvané 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 µg na dávku) a při léčbě warfarinem se nedoporučuje konzumovat je vůbec, např. listová zelenina.
2. **kontrolované** – obsahují středně velké množství vitamínu K (10–100 µg 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 tabulkách dále.

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

Potraviny, které nejsou obsaženy dále v uvedených tabulkách (viz příloha), jsou pokládány za bezpečné. Co se týká některých potravin, jako je například kuřecí či krůtí maso, případně maso vepřové, některé luštěniny – především sója, cizrna nebo fazole 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 však potřeba vyvarovat se kolísání či excessu v jejich příjmu.

Kromě obsahu vitamínu K v potravinách je nutné kontrolovat i požívání potravin, které obsahují vyšší množství vitamínů A a E, případně potravinových doplňků či léků, jež 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 ho obsahuje málo.

Důležité je si uvědomit, 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. Málo je ho i v rajčatech, okurkách, paprikách, bramborách nebo 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

Typickou potravinou s nepravidelným obsahem

vitamínu K je 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, a to vepřových, hovězích ani 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.

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 v množství vitamínu K nebyly výkyvy.

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 1× 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 obsahujícího 10–14 % alkoholu, 0,5 dl destilátu obsahujícího 40–50 % alkoholu).

Vitaminové doplňky

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

Jsem na léčbě warfarinem, jaké léky na bolest mohu 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, že 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, ihned kontaktujte svého lékaře.

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	hlávka	160	180
Zelená petržel	10 výhonků	10	165
Chřest	šálek	180	160
Zelí	šálek	230	135
Ledový salát	hlávka	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
Kiwi	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 lžice	15	18
Margarín	polévková lžice	14	14



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.

