ZDRUŽENJE BOLNIKOV
S CEREBROVASKULARNO
BOLEZNIJO SLOVENIJE

NAJ SE **MOŽGANSKA KAP** NE PONOVI

NAJ SE
MOŽGANSKA KAP
NE PONOVI

NEKAJ O ISHEMIČNI MOŽGANSKI KAPI

Ishemična možganska kap je posledica nenadne motnje ali popolne prekinitve pretoka v arterijah, ki vodijo kisik in hranilne snovi v možgane. Prekinitev pretoka nastane zaradi krvnega strdka, ki zamaši aterosklerotično spremenjeno arterijo (tromboza), ali krvnega strdka, ki prileti v možganske arterije iz drugih organov (embolija), največkrat iz srca. Zaradi pomanjkanja kisika pride do okvare možganov. Posledice so odvisne od mesta in velikosti okvare.

Najpomembnejši dejavniki tveganja za nastanek ishemične možganske kapi so starost, povišan krvni tlak, atrijska fibrilacija, motnje v presnovi maščob, kajenje, debelost, telesna nedejavnost, prekomerno pitje alkoholnih pijač in stres.

Sodobno zdravljenje temelji na čimprejšnji obnovitvi pretoka skozi možgane z raztapljanjem krvnega strdka in/ali vstavitvijo žilne opornice. Za to možnost morajo biti izpolnjeni določeni pogoji. Med njimi je eden najpomembnejših čas. Zdravljenje je lahko uspešno, če je izvedeno v prvih štirih urah in pol po nastanku prvih znakov možganske kapi. Zato je ključnega pomena, da jih prepoznamo in takoj pokličemo strokovno pomoč.

Pri prepoznavanju imejmo v mislih besedo »**GROM**«. Če posumimo na možgansko kap, bolnika prosimo, da ponovi za nami preprost stavek, poskusi zadržati iztegnjeni roki v višini ramen in se na široko nasmeji.

- **G**ovor: oseba ne more ponoviti stavka, govori nejasno ali nerazumljivo
- **R**oka: oseba ne more dvigniti roke ali je zadržati odročeno
- **O**braz: pri poskusu nasmeha opazimo povešen ustni kot
- **M**inuta: takoj pokličemo 112, ker vsaka minuta šteje

Če pri bolniku opazimo samo enega izmed teh znakov, je potrebno takoj poklicati 112 in povedati, da so prisotni znaki možganske kapi. Zapomnimo si čas nastanka prvih znakov, omogočimo hiter dostop reševalcem, pripravimo zdravstveno izkaznico, zapišimo si ali vzemimo s sabo škatlice zdravil, ki jih oseba jemlje. Če je bolnik nezavesten, ga namestimo v pravilen položaj.

Moja zgodba

Prebudile so me moreče sanje, ki sem jih želela čim prej odgnati. Pri poskusu vstajanja sem izgubila ravnotežje in padla. Leva noga in roka me nista ubogali. Spominjam se zaskrbljenega obraza mojega moža, ki mi je nekaj govoril, in kasneje glas sirene rešilnega avtomobila. Kar naenkrat se je okoli mene gnetlo veliko ljudi v belem in modrem. Nekje v drugi dimenziji.

Še vedno slišim pomirjajoč glas zdravnika naslednjega dne: »Uspelo nam je, vse bo še dobro!« S strahom sem poskušala dvigniti roko in nato še nogo. Šlo je. Sledili so meseci, ko sem postajala na videz normalna. Tisti, ki me ne poznajo dobro, sploh ne opazijo, da sem prebolela možgansko kap. Vendar je še vedno z mano. Živim, berem, hodim, govorim, kuham, delam na vrtu. Zaradi hitre utrudljivosti, nezbranosti in pozabljivosti sem se upokojila. Avta ne vozim več.

Zavedam se, da mi je bila dana še ena priložnost. Priložnost, da resnično spoznam sebe, opazim in vidim spreminjanje narave ob letnih časih, v miru objamem svoje vnuke in pokažem ljubezen tistim, ki so bili zaradi mojih službenih obveznosti v drugem planu.

Zvečer še vedno s strahom ležem k počitku. Namesto molitve je prisotna ena sama želja: »Naj se možganska kap nikoli, res nikoli več ne ponovi!«

Barbara, 58 let

PREPREČIMO PONOVNO MOŽGANSKO KAP IN IZBOLJŠAJMO KAKOVOST ŽIVLJENJA Z BOLEZNIJO

Sekundarna preventiva (vseživljenjska rehabilitacija) po možganski kapi so vsi tisti ukrepi, s katerimi poskušamo preprečiti ponovno možgansko kap in/ali druge bolezni srca in ožilja. Z doslednim upoštevanjem načel sekundarne preventive lahko zmanjšamo pojavnost ponovne možganske kapi za 80 %.

Vseživljenjska rehabilitacija zajema dosledno zdravljenje dejavnikov tveganja za srčno-žilna obolenja, redno zdravljenje z zdravili, zdrav življenjski slog, primerno prehrano in redno telesno dejavnost.

Zaradi raznovrstnih posledic možganske kapi je nekatere izmed danih priporočil težje uresničevati v celoti.
Potrudimo se, da bomo zelo natančno upoštevali priporočila, ki jih lahko, vsa ostala pa v tolikšni meri, kot jih zmoremo.

ZDRAVLJENJE DEJAVNIKOV TVEGANJA V SEKUNDARNI PREVENTIVI

Hipertenzija (povišan krvni tlak)

Povišan krvni tlak je najpomembnejši dejavnik tveganja za možgansko kap. Ima ga več kot 60 % bolnikov z možgansko kapjo. Temelj zdravljenja krvnega tlaka je zdrav življenjski slog (prehrana, gibanje, omejitev soli in zmanjšanje vnosa alkohola). Kljub temu večina bolnikov potrebuje tudi zdravljenje z zdravili. Nobeno izmed možnih skupin zdravil nima večjega vpliva na pogostnost ponovnih srčno-žilnih dogodkov.

Cilj zdravljenja je doseči vrednost krvnega tlaka pod 140/90 mmHg. Pri zelo ogroženih posameznikih (večkratna lakunarna kap, sladkorna bolezen) je priporočen sistolični krvni tlak pod 130 mmHg.

Motnje v presnovi maščob (hiperholesterolemija)

Pri vseh bolnikih z možgansko kapjo, katere vzrok je ateroskleroza, se priporoča intenzivno zniževanje LDL holesterola z zdravili. Takoj po možganski kapi potrebujemo visoke odmerke zdravil, ki jih glede na vrednosti holesterola kasneje prilagajamo.

Cilj zdravljenja je znižanje LDL holesterola pod 1,8 mmol/l ali za več kot 50 % izhodiščne vrednosti.

Sladkorna bolezen

Sladkorna bolezen je običajno povezana z motnjami v presnovi maščob in povišanim krvnim tlakom. Potrebno je zgodnje in učinkovito zdravljenje bolezni z zdravili. Za spremljanje dolgoročne urejenosti sladkorne bolezni določamo nivo glikiranega hemoglobina (HbA_{1c}).

Cilj zdravljenja je doseči optimalne vrednosti HbA_{1c}, ki jih za vsakega posameznika določi diabetolog. Priporočena vrednost je pod 7 %.

Atrijska fibrilacija (preddvorno migetanje)

Atrijska fibrilacija je najpogostejša motnja srčnega ritma, povezana s štiri- do petkrat večjo pojavnostjo možganske kapi. Po 75. letu starosti jo ima okoli 10 % ljudi. To motnjo srčnega ritma prepoznamo kot popolnoma neredno, običajno hitro bitje srca. Zaradi neusklajenega delovanja med srčnimi votlinami kri v srcu zastaja, zato nastajajo krvni strdki.
Če je možganska kap posledica atrijske fibrilacije (tudi pri občasnem pojavljanju), je nujno potrebno jemanje zdravil, ki preprečujejo nastanek krvnih strdkov.
Zato bodimo pozorni na morebitno novo nastalo neredno bitje srca. Če zatipamo nereden srčni utrip, se posvetujmo z osebnim zdravnikom.

> *Cilj je prepoznavanje na novo nastale atrijske fibrilacije in redno, dosmrtno jemanje antikoagulantnih zdravil, če je bila možganska kap posledica atrijske fibrilacije.*

Motnje dihanja med spanjem (obstruktivna apneja v spanju – OSA)

Motnja dihanja med spanjem je pomemben dejavnik tveganja za ishemično možgansko kap, srčni infarkt in pljučno embolijo. Dolgoročne posledice ponavljajočih se epizod premorov dihanja v spanju so hipertenzija, motnje srčnega ritma, povečano strjevanje krvi in srčno popuščanje. V splošni populaciji je OSA prisotna v 2 do 14 % in narašča s starostjo. Pri bolnikih po možganski kapi je pojavnost okoli petdesetodstotna. Prepoznavanje in zdravljenje sta zato pomemben del sekundarne preventive po možganski kapi.
Svojce običajno motijo bolnikovo smrčanje in občasno prenehanje dihanja v spanju, nenadno prebujanje s

hlastanjem zraka in nenavadni, hitri gibi telesa. Bolniki čutijo predvsem utrujenost čez dan. Verjetnost motenj dihanja med spanjem lahko ocenjujemo z Epworthovo lestvico zaspanosti. Dokončno diagnozo potrdimo s poligrafijo ali polisomnografijo. Motnjo dihanja lahko uspešno zdravimo z uporabo aparata, ki dovaja zrak pod povišanim tlakom.

Epworthova lestvica zaspanosti
(ocenjevanje ogroženosti za OSA)

Kolikšna je verjetnost, da boste zaspali: (obdobje zadnjih 6 mesecev)	*ocena* *0 – nikoli* *1 – majhna verjetnost* *2 – zmerna verjetnost* *3 – velika verjetnost*			
med branjem knjige	0	1	2	3
med sedenjem na javnem mestu (sestanek, gledališče)	0	1	2	3
kot sopotnik med enourno vožnjo brez postanka	0	1	2	3
sede med popoldanskim počitkom	0	1	2	3
sede med pogovorom s sogovornikom	0	1	2	3
sede po obroku (kosilo), brez alkohola	0	1	2	3
kot voznik v vozilu, ki se zaradi gneče za trenutek ustavi	0	1	2	3
Skupno število točk				

Ocena ogroženosti za OSA glede na zbrane točke: manj kot 10 točk zelo nizka; 10 do 15 točk nizka; 15 do 20 točk zmerna; več kot 20 točk visoka.

Cilj je odkrivanje in zdravljenje motenj dihanja v spanju. Pri bolnikih, ki imajo obstruktivno apnejo v spanju, je potrebno še bolj intenzivno zdravljenje vseh klasičnih dejavnikov tveganja in zagotavljanje zdravega življenjskega sloga.

Homocistein

Homocistein je aminokislina, ki jo povezujemo s povečanim tveganjem za razvoj ateroskleroze in s tem bolezni srca in ožilja. Povišano vrednost homocisteina ugotavljajo pri moteni presnovi, v katero se vpletajo vitamini B12, B6 in folati. Nadomeščanje se priporoča ob dokazanem pomanjkanju le-teh.
Rutinsko dodajanje antioksidantov in vitaminov skupine A, E, D, C ter selena se v sekundarni preventivi zaenkrat ne priporoča.

Cilj je nadomeščanje vitamina B12 in folatov, vendar le v primeru dokazano nižjih vrednosti v krvi.

Bolezen vratnih arterij (karotidna bolezen):

potrebne so redne ultrazvočne kontrole, jemanje zdravil in na osnovi mnenja konzilija kirurški ali znotrajžilni poseg.

Odprto ovalno okno (foramen ovale):

morebitno zapiranje po oceni kardiologa, jemanje zdravil po navodilu kardiologa.

ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Kajenje

Tveganje za možgansko kap je odvisno tudi od števila pokajenih cigaret na dan in trajanja kajenja. Tudi zmanjšanje števila cigaret zmanjša tveganje za možgansko kap.

> *Cilj je življenje brez cigaret.*

Prekomerno pitje alkoholnih pijač

Pri prekomernem uživanju alkohola se tveganje za ponovno ishemično možgansko kap poveča. Manj tvegano pitje alkohola tveganja ne povečuje. V obeh primerih je večja verjetnost znotrajmožganskih krvavitev.

> *Cilj pri tistih, ki uživajo alkohol, je manj tvegano pitje. Količina popitega alkohola na dan ne sme presegati 1 enote alkohola za ženske oziroma 2 enot za moške (1 enota je 1 dcl vina, 0,3 dcl žgane pijače, 2,5 dcl piva).*

Uravnavanje telesne teže

Težava po možganski kapi je lahko prevelika ali prenizka telesna masa. Debeli bolniki imajo tudi več drugih dejavnikov tveganja za srčno-žilna obolenja in s tem povečano tveganje za ponovno možgansko kap. Pri močno povišanem indeksu telesne mase (ITM nad 30) je potrebno hujšanje, povezano s primerno prehrano in telesno dejavnostjo.
Zaradi težav pri hranjenju in požiranju je pogosta težava tudi nedohranjenost. Na podlagi ocene so potrebni ustrezni prehranski dodatki.

Cilj je zagotoviti primerno in stabilno telesno težo.

Zdrava in uravnotežena prehrana

Zdrava prehrana je osnova zdravega življenjskega sloga. Vpliva na telesno maso, presnovne bolezni, odpornost organizma in splošno zdravstveno stanje. Zaradi posledic možganske kapi je zagotavljanje zdravega prehranjevanja včasih oteženo, predvsem pri bolnikih z motnjami požiranja. Posledica je lahko nedohranjenost. Prevelik vnos energijsko bogate hrane ob zmanjšani telesni dejavnosti povzroča debelost.

Cilj je prehrana, ki bo glede na sestavo, kaloričnost in kakovost ustrezna in varna za bolnike po možganski kapi.

Gibanje in telesna dejavnost

Telesna dejavnost po možganski kapi ima številne pozitivne učinke. Poveča vzdržljivost, zmožnost hoje, olajša opravljanje vsakodnevnih dejavnosti, zmanjša pojavnost depresije in vpliva na spominske in nekatere izvršilne funkcije. Povezana pa je tudi z večjo možnostjo padcev in srčnih zapletov. Pred vključitvijo v redne telesne dejavnosti je zato potreben posvet z zdravnikom.

Celovita telesna vadba naj vključuje aerobno vadbo (tri- do petkrat tedensko 20 do 60 minut), vadbo za povečanje mišične moči (dva- do trikrat tedensko) in vaje za povečanje gibljivosti (vsakodnevno). Vrsta dejavnosti je odvisna od funkcijske zmožnosti bolnika, njegove telesne zmogljivosti, zanimanja in dostopnosti v okolju, kjer živi.

Po podatkih sodeč bolniki po možganski kapi kar okoli 80 % dneva preživijo sede. Zato je pomembno, da tudi doma naredimo nekaj osnovnih vaj za gibljivost in moč, večkrat na uro vstanemo in se sprehodimo vsaj po stanovanju. Poskušajmo narediti čim več dnevnih opravil samostojno. Ker vsako gibanje šteje.

Cilj je doseganje smernic za varno izvajanje telesne dejavnosti z upoštevanjem funkcijske zmožnosti in zdravstvenega stanja. Bolniki po možganski kapi potrebujejo navodila, kaj naj naredijo zase vsak dan. Vsako gibanje šteje.

ZDRAVILA PO ISHEMIČNI MOŽGANSKI KAPI

Skoraj vsi bolniki po ishemični možganski kapi morajo jemati zdravila, da zmanjšajo tveganje za ponovno možgansko kap. Običajno je potrebno jemati zdravila iz naslednjih skupin.

Zdravila proti strjevanju krvi

Bolniki po preboleli ishemični možganski kapi, ki nimajo kontraindikacij, morajo jemati zdravila, ki zmanjšujejo možnost nastanka strdkov.

Antitrombotična zdravila: acetilsalicilna kislina (Aspirin Protect® 100 mg, Cardiopirin® 100 mg)

Zdravila proti trombocitom (antitrombotična zdravila) preprečujejo, da se drobne krvne celice, imenovane trombociti, zlepijo in tvorijo krvni strdek. Na ta način zmanjšujejo tveganje za nastanek krvnih strdkov.

V primeru zadržkov ali neučinkovitosti Aspirina (aspirinska intoleranca) imamo na voljo tudi druga antiagregacijska zdravila (klopidogrel, dipiridamol).

Antikoagulantna zdravila: varfarin (Marevan®)
Novejša antikoagulantna zdravila: dabigatran (Pradaxa®), rivaroksaban (Xarelto®), apiksaban (Eliquis®).

Antikoagulanti preko različnih mehanizmov vplivajo na strjevanje krvi in nastajanje strdkov v telesu. Dosmrtno jemanje (ali do nastopa kontraindikacij) je potrebno pri bolnikih po ishemični možganski kapi zaradi embolije (atrijska fibrilacija, bolezni zaklopk).

Če jemljete peroralne antikoagulante, ne pozabite na predvidene kontrole v antikoagulantni (trombotični) ambulanti.

Neželeni učinki: povečano tveganje za krvavitev.

Bodite pozorni, če opazite manjšo krvavitev, kot je npr. krvavitev v očesno veznico, krvav urin, krvavitev iz nosa, krvavitev iz dlesni, podkožne krvavitve, krvavitve iz ran, ki se ne zaustavijo same, pri ženskah pa menstrualno krvavitev, ki je močnejša kot običajno.

Pred vsakim posegom (npr. izdiranje zob, punkcije, biopsije ali operacije) je potrebno opozoriti zdravnika, da jemljete antikoagulantno ali antitrombotično zdravilo.

Zdravila za zniževanje krvnega tlaka (antihipertenzivi)

Visok krvni tlak predstavlja največje tveganje za možgansko kap. Potrebno je redno jemanje zdravil in občasno merjenje krvnega tlaka. Če so vaše izmerjene vrednosti nad 140/90 mmHg, se posvetujte z zdravnikom, ki vam bo morebiti prilagodil zdravljenje z zdravili.

Za doseganje ciljnih vrednosti krvnega tlaka imamo na voljo več skupin antihipertenzivnih zdravil z različnim načinom delovanja. Pogosto je za učinkovito zdravljenje potrebnih več zdravil iz različnih skupin. V zadnjem času je na voljo vedno več zdravil, kjer so različne učinkovine združene v eni sami tableti, kar zmanjša število zaužitih tablet na dan in s tem poveča zavzetost za zdravljenje z zdravili. Če vam zdravnik na novo predpiše takšen način zdravljenja, ne nadaljujte več z jemanjem posameznih zdravil, ki ste jih jemali prej.

Neželeni učinki: hipotenzija, glavobol, omotica, vrtoglavica.

Zdravila za zniževanje holesterola (statini)

Statini so učinkoviti pri zmanjševanju tveganja za ishemično možgansko kap, tudi če je vrednost skupnega holesterola normalna. Na voljo je več različnih statinov, razlikujejo se po učinkovitosti (koliko znižajo LDL holesterol) in po metabolizmu v telesu (v ledvicah ali jetrih).

Neželeni učinki: so praviloma blagi, vzročno povezavo s statini pa je pogosto težko dokazati. Najpogostejši neželeni učinek so mišične težave. Bolniki lahko občutijo bolečino, utrujenost ali šibkost v mišicah. Ob pojavu omenjenih neželenih učinkov je potrebno izključiti številne druge vzroke za mišične simptome.

Če se vam pojavijo opisane težave, ne prenehajte sami z jemanjem zdravila, temveč se posvetujte s svojim zdravnikom, ki vam bo zmanjšal odmerek ali zdravilo zamenjal.

Priporočila:

- Zdravila jemljite redno vsak dan. Kljub temu da ne čutite učinka, so zdravila za vas vseeno zelo pomembna. Ne prenehajte sami z jemanjem zdravil, vedno se prej posvetujte z zdravnikom.

- Zdravila shranjujte v temnem in suhem prostoru s temperaturo do 25 stopinj Celzija. Nekatera zdravila je potrebno shranjevati v hladilniku (od 2 do 8 stopinj Celzija). Običajno je to označeno na škatlici zdravila.

- Zdravila si lahko razdelite tudi v dozator (škatlico) za zdravila, ki ga kupite v lekarni. Predlagamo, da tablet ne odstranjujete iz pretisnega omota (folije), temveč ga razrežete po posameznih tabletah. Pretisni omot namreč ščiti tableto pred zunanjimi vplivi (vlaga, svetloba).

Ko opazite, da vam zdravil zmanjkuje, o tem čim prej obvestite svojega osebnega zdravnika, da vam napiše nov recept, razen v primeru obnovljivih receptov. Informacijo o tem, koliko izdaj zdravila vam je še ostalo na obnovljivem receptu, lahko dobite v lekarni s svojo zdravstveno kartico.

Če imate težave s požiranjem zdravil, se o drobljenju tablet oz. kapsul posvetujte s farmacevtom v lekarni, saj se nekaterih zdravil NE SME drobiti. Posebej pozorni bodite pri farmacevtskih oblikah, kjer na škatlici zdravil poleg imena zdravila piše:

- s podaljšanim sproščanjem
- gastrorezistentne tablete
- CR, CRT, LA, SR, TR, TD, SA, XL/EL, XR/ER, OROS® (to so pogoste oznake zdravil s prirejenim sproščanjem)

Vsako zdravilo ima navedene številne neželene učinke, a so relativno redki. Pozorni bodite na svoje zdravstveno stanje predvsem ob uvajanju ali ukinjanju zdravil. Ob bistvenih spremembah počutja se posvetuje z zdravnikom ali farmacevtom.

Če jemljete prehranska dopolnila ali zdravila brez recepta, se pred nakupom le-teh posvetujte s farmacevtom v lekarni. Nekaterih prehranskih dopolnil ali zdravil namreč ne smete jemati sočasno z zdravili, ki se predpisujejo po možganski kapi (npr. ne jemljite zdravila iz ginka, če hkrati jemljete tudi zdravila proti strjevanju krvi).

KAKO UPOŠTEVATI SMERNICE ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA V OKVIRU SEKUNDARNE PREVENTIVE PO MOŽGANSKI KAPI?

Bolniki po možganski kapi, ki imajo motnje v presnovi sladkorja ali maščob, morajo dosledno upoštevati predpisano dietno prehrano. V primeru varovalne prehrane se priporoča mediteranska dieta, ki vsebuje večjo količino sadja, zelenjave, stročnic, rib ter morskih sadežev. Kalorična vrednost prehrane mora biti prilagojena starosti, predvsem pa telesni dejavnosti.

Smernice zdravega prehranjevanja

> V jedi uživajmo in jejmo redno (tri do pet obrokov dnevno, začenši z zajtrkom). Izbirajmo pestro hrano, ki naj vsebuje več živil rastlinskega kot živalskega izvora.

Pri bolnikih po možganski kapi, ki imajo motnje požiranja, je za zadovoljitev vseh potreb po energiji in hranilnih snoveh pogosto potrebno večje število manjših obrokov.

> Izbirajmo živila iz polnovrednih žit in žitnih izdelkov.

Pri tem je potrebna previdnost. Ljudem z motnjo požiranja odsvetujemo polnozrnate izdelke, riž in kosmiče, saj je tveganje za penetracijo in aspiracijo pri uživanju slednjih večje.

> Večkrat dnevno jejmo raznovrstno zelenjavo in sadje različnih barv. Del sadja in zelenjave uživajmo v presni obliki. Zelenjavo kuhamo samo toliko časa, kot je resnično potrebno.

Sadje in zelenjava sta res vir hranilnih snovi, vendar za ljudi z motnjo požiranja izberemo sadje brez pešk, ga zmiksamo ali prekuhamo.

> Z maščobami naj bi pokrili do 30 % energijskih potreb. Posegajmo po kvalitetnih oljih, bogatih z nenasičenimi maščobami, izogibajmo se pretirani uporabi masla, masti, zaseke, ocvirkov, smetane.

Pri pripravi hrane izbirajmo kvalitetne maščobe.

> Meso daje potrebno energijo in beljakovine, pa tudi železo in ostale minerale. Je tudi vir nenasičenih maščob. Zato mastno meso in mastne mesne izdelke raje nadomestimo s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom.

Potrebe po beljakovinah so pri bolnikih običajno večje, še posebej pri starejših. Na splošno se pri ranljivejših skupinah odsvetuje vegetarijanstvo in drugi načini posebnega prehranjevanja. Še posebej se odsvetujejo ekstremne diete (npr. ketogena, presna …), saj lahko zelo hitro pride do pomanjkanja pomembnih hranil (nekaterih vitaminov, mineralov).

> Dnevno uživajmo priporočene količine manj mastnega mleka in manj mastnih mlečnih izdelkov. Za vnos kalcija bi morali dnevno zaužiti 4 do 6 dcl mleka oz. primerno zamenjavo.

Mleko in mlečni izdelki predstavljajo bogat vir beljakovin, skupaj z esencialnimi aminokislinami, kalcija in vitaminov A, D, E in K.

Jejmo manj slano hrano. Zadostuje 5 g soli na dan (ena kavna žlička). Občutek, da je hrana soljena, lahko dosežemo z uporabo zelišč.

Po možganski kapi je priporočena dnevna količina zaužite soli še manjša, 2,5 g na dan. Dišavnice in zelišča lahko izboljšajo tudi okus zmiksane hrane, vendar morajo biti zelo drobno zmlete (v prah).

Omejimo uživanje sladkorja in sladkih živil. Preverimo vsebnost sladkorja v že pripravljenih živilih!

Potrebe po dnevnih kalorijah se ob sedečem načinu življenja zmanjšajo, zato se izogibajmo skritih sladkorjev v hrani in pijači. Debelost lahko ovira telesne dejavnosti.

Zaužijmo dovolj tekočine. Splošno priporočilo je 30 ml/kg telesne mase na dan, vendar ne manj kot 1500 ml.

Pri boleznih srca je včasih potrebna omejitev vnosa tekočin. Posvetujte se z osebnim zdravnikom.

Omejimo uživanje alkohola na raven manj tveganega pitja (največ 1 enoto na dan za ženske oziroma 2 enoti na dan za moške).

Kozarec kakovostnega vina pri kosilu (še posebej rdečega, ki je bogat z resveratrolom) zmanjšuje tveganje za ishemično možgansko kap.

> Hrano pripravljajmo zdravo in higiensko. Pazimo na čistočo vseh površin, osebno higieno in pranje živil, ki to potrebujejo. Izogibajmo se cvrtju, pretirani uporabi maščob, pretiranemu kuhanju in premočno zapečenim živilom. Hrana naj bo sveže pripravljena.

Številnim bolnikom po možganski kapi predstavlja samostojno pripravljanje hrane izziv. Pri pripravi si lahko pomagamo z različnimi pripomočki. Ne pozabimo na ustno higieno!

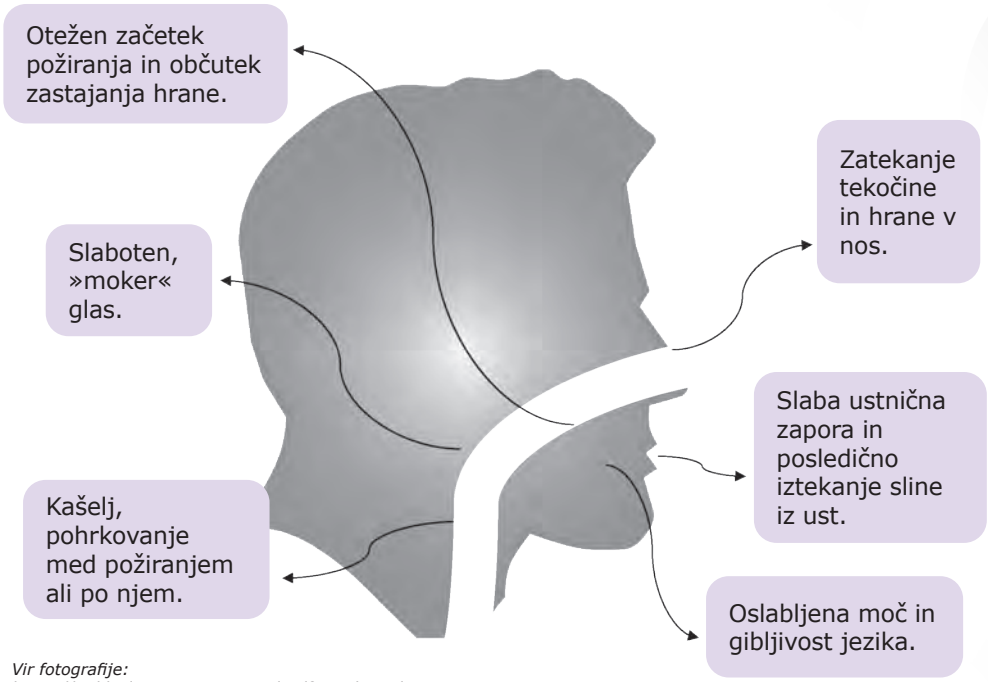
> Bodimo telesno dejavni!
> Primerna telesna dejavnost naj postane del našega vsakdana!

MOTNJE POŽIRANJA – DISFAGIJA

Hrana in tekočina sta nujno potrebni za preživetje, vendar je lahko hranjenje ob prisotnih motnjah požiranja tudi življenjsko nevarno. O motenem požiranju govorimo, ko je delno ali v celoti motena posamezna faza požiranja (žvečenje, prenos do žrela, prenos v požiralnik in potovanje hrane po požiralniku). Povezano je z okvaro mišic ali živcev, ki sodelujejo pri požiranju.

Motnje požiranja se velikokrat pojavljajo tudi pri bolnikih po možganski kapi. Najpogosteje so prisotne takoj po možganski kapi in so prehodnega značaja. Pri nekaterih bolnikih pa vztrajajo dlje časa. Ljudje se soočajo s težavami pri žvečenju in požiranju hrane, pitju tekočin ali jemanju zdravil.

Najpogostejši znaki motenj požiranja



Vir fotografije:
https://publicdomainvectors.org/en/free-clipart/Male-profile-silhuette-vector-illustration/15945.html

Spoprijemanje z motnjami požiranja

Že pri normalnem staranju se upočasni pot potovanja požirka iz ust v želodec, kar lahko privede predvsem do »zaletavanja« in posledično kašlja. Uporaba zobne proteze različno uspešno nadomesti zobe in dobro ter funkcionalno zmožnost žvečenja. Dodatne bolezni in motnje požiranja le še povečujejo zahteve po večji pozornosti med hranjenjem in pitjem.

Do katere mere vam naslednje situacije predstavljajo težave?

S pomočjo spodnjih trditev lahko ocenite svoje težave pri požiranju	Označite	
Zaradi težav s požiranjem sem v zadnjem času shujšal/shujšala.	DA	NE
Ker težko požiram, ne jem v družbi ali zunaj svojega doma.	DA	NE
Posebej moram biti previden/previdna pri pitju tekočine.	DA	NE
Težko žvečim določeno vrsto hrane.	DA	NE
Med žvečenjem se pogosto ugriznem v jezik.	DA	NE
Težko požiram suho hrano.	DA	NE
Pri požiranju suhe hrane si moram pomagati s pitjem tekočine.	DA	NE
Tudi po požiranju mi del hrane ostane v ustih.	DA	NE
Zelo težko požiram tablete.	DA	NE
Težave s požiranjem so mi vzele veselje do hranjenja.	DA	NE
Med požiranjem imam pogosto občutek, da mi hrana zastaja v grlu.	DA	NE
Med požiranjem pogosto kašljam.	DA	NE
Zaradi požiranja sem pod stresom, pri požiranju moram biti posebej pozoren/pozorna na hranjenje ali pitje.	DA	NE

Če ste na najmanj tri vprašanja odgovorili pritrdilno, lahko vaši odgovori nakazujejo na težave pri požiranju. Svetujemo, da se obrnete na osebnega zdravnika, ki vas bo usmeril k specialistu logopedu, ki se ukvarja z motnjami požiranja.

Kaj lahko naredimo sami?

Da bi se izognili težavam pri požiranju, se držite naslednjih ukrepov:

Prilagoditev okolja

Pomembno je, da ste pri obroku v umirjenem okolju, brez motečih dejavnikov (televizija, radio …), ki bi odvrnili pozornost od obroka. Na ta način boste lažje nadzorovali velikost grižljaja, se zavedali žvečenja hrane in količine, ki jo boste pojedli.

Prilagoditev hranjenja

Uživajte hrano in tekočino samo takrat, ko ste popolnoma budni in v pokončnem položaju, ki je čim bližje kotu 90 stopinj.

Uživajte majhne grižljaje, vsakega dobro prežvečite, vnos novega grižljaja v usta naj bo šele takrat, ko ste prejšnjega varno pogoltnili.

Priporočljivo je, da jeste zgolj eno vrsto hrane s krožnika na enkrat.

Med grižljaji in požiranjem ne govorite. Poskrbite, da ste osredotočeni na žvečenje in požiranje.

Hrano poskusite večkrat pogoltniti, da se prepričate, da v ustih ali grlu ni več ostankov.

Prilagoditev hrane

Če vam težave pri požiranju povzroča samo določena vrsta hrane, si lahko pomagate s prilagoditvijo hrane.

Težave pri uživanju posamezne vrste hrane – primeri prilagoditev:

- **juhe z zakuho**
  najprej pojemo čisti del, nato zakuho ali pripravimo kremne juhe
- **solate**
  pripravimo mehko kuhano zelenjavo z malo ali nič kisa
- **kruh in suhi pekovski izdelki**
  namočimo jih v kavo, mleko, jogurt
- **sadje s tršo lupino in citrusi**
  pripravimo sadne smutije, kompote, čežano
- **zdravila**
  zaužijemo jih s hrano, jogurtom; če je dovoljeno, jih stremo in primešamo hrani

Prilagoditev položaja hranjenja

Ob hranjenju sedite čim bolj pokončno. Ob pravilnem sedenju lahko preizkusite tudi nekatere posebne položaje glave. Z njimi vplivamo na potovanje grižljaja iz ust v požiralnik na podlagi zakonov gravitacije.

Takšni položaji zagotovijo takojšen, a tudi prehoden učinek. Ob neizvajanju se težave ponovno pojavijo.

Kot primer svetujemo dva položaja:

Nagib glave navzdol proti prsnemu košu

Položaj ne prepreči aspiracije (zatekanje tekočine/hrane v sapnik), zmanjša pa globino vdora hrane oz. tekočine v sapnik.

Obrat glave v smeri okvarjene strani in navzdol

Položaj pomaga preusmeriti potovanje grižljaja oz. požirka na zdravo stran (pri enostranski okvari grlnega živca).

Uporaba zgoščevalcev

Za osebe s težavami pri požiranju je pomembno, da zgoščena hrana in tekočina ohranita konsistenco v ustih. Pri tem si lahko pomagamo z izdelki za zgoščevanje tako hrane kot tudi tekočine. Trenutno na slovenskem trgu obstajata izdelka dveh različnih proizvajalcev, ki se med seboj razlikujeta v količini, ki jo moramo dodati določeni tekočini, da bi dosegli želeno stopnjo zgoščenosti. Zgoščevalec je v obliki praška. Količino praška oziroma potrebno viskoznost tekočine določi strokovnjak s tega področja, najpogosteje logoped.

Pripomočki za lažje hranjenje

Pripomočki za hranjenje so prilagojeni posamezniku. Omogočajo boljše pogoje za varno požiranje in spodbujajo k samostojnosti. Pri uživanju tekočine, ki po navadi najprej povzroča težave, si lahko pomagate z različnimi lončki, ki pomagajo pri uravnavanju položaja glave pri pitju ali doziranju velikosti požirka.

V pomoč pri hranjenju je lahko tudi prilagojen pribor, podlage proti drsenju krožnika, obročki, ki preprečujejo zdrs hrane s krožnika…

Slika 1: Različni lončki, ki se uporabljajo za varnejše uživanje tekočine.

Slika 2: Prilagojen pribor za lažje uživanje hrane in obroč, ki preprečuje zdrs hrane s krožnika.

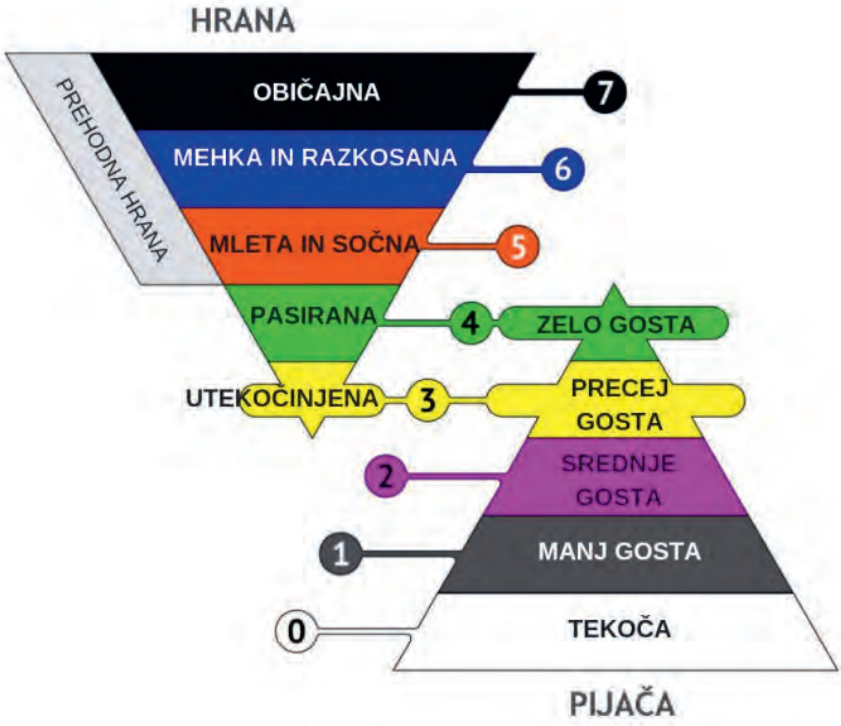
Ko je potrebna pomoč strokovnjakov …

Če težave s požiranjem pomembno vplivajo na vaše zdravje (izgubljate težo, zaradi močnega kašlja težko pojeste obrok ali popijete tekočino, imate pri požiranju »moker« glas ali ste že preboleli aspiracijsko pljučnico), je pomembno, da poiščete strokovno pomoč. Svojega osebnega zdravnika zaprosite za napotitev na ustanovo, kjer so zaposleni logopedi, specializirani za delo z motnjami požiranja (Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča ali Center za sluh in govor Maribor).

Na podlagi ocene bolnikovega stanja presodijo o učinkovitih pristopih, s pomočjo katerih bolniki postopno dosežejo izboljšanje požiranja. To je možno z izbiro primerne hrane in tekočine, pravilnim položajem ob hranjenju in pitju, manevri, ki olajšajo požiranje, ter z usmerjenimi vajami za krepitev mišic ustnic, jezika in grla. V zadnjem času se ob klasičnih logopedskih tehnikah vedno bolj uveljavlja tudi nevromišična električna stimulacija (NMES), ki je za določene bolnike zelo učinkovita.

V zgodnji fazi po možganski kapi sta v obravnavo težav s požiranjem vključena tako logoped kot tudi dietetik. Na podlagi logopedske ocene in objektivnih preiskav požiranja določita potrebno prilagoditev prehrane, ki je v danem trenutku za bolnika najugodnejša.

Pri izbiri primerne prehrane in tekočine so nam lahko v pomoč Smernice za standardizacijo prehrane pri osebah z motnjami požiranja (IDDSI), ki razdelijo hrano in tekočino v osem kategorij.



Za vsako kategorijo obstajajo natančne testne metode, s katerimi lahko potrdimo, ali je hrana oz. tekočina res primerna in varna za uživanje.

Najpogostejši zapleti pri motnjah hranjenja

Penetracija in aspiracija

Neprilagojena hrana in tekočina lahko hitro zaideta v dihalne poti. Ob odsotnosti refleksa kašlja lahko pride do aspiracijske pljučnice, ki življenjsko ogroža bolnika.

Podhranjenost in dehidracija

Če ne morete zaužiti dovolj hrane in/ali tekočine, hujšate in imate znake izsušenosti (suha usta, zmedenost, vrtoglavica, glavobol, temen koncentriran urin, nizek tlak, hitro bitje srca), se posvetujte z osebnim zdravnikom. Predpisal vam bo ustrezno prehransko podporo ali vas napotil na svetovanje k dietetiku.

Kadar hranjenje oz. pitje preko ust ni zadostno in varno, je potrebno najprej razmisliti o uvedbi energijsko-beljakovinskih prehranskih dodatkov, v težjih primerih pa tudi o vstavitvi hranilne sonde.

Kaj so prehranski dodatki?

To je prehrana za posebne medicinske namene. V osnovi je namenjena povečanju hranilnega in/ali energijskega vnosa. V lekarnah so v prosti prodaji na voljo prehranski dodatki v obliki napitkov ali pudingov. Na predlog specialista lahko nekatere dobite tudi na recept. Poskušajte jih zaužiti kot malico med glavnimi obroki. Lahko jih zaužijete ohlajene ali sobne temperature, nikakor jih ne segrevajte. Lahko jih tudi mešate z drugo hrano (jogurt, mleko, skuta, sadje, mlečni riž ...). Količino običajno predpiše dietetik, ki je pred tem opravil individualno klinično prehransko obravnavo.

Kaj je hranjenje po sondi?

Če kljub uvedbi prehranskih dodatkov izgubljate telesno maso ali pa so prisotne hude težave s požiranjem, lahko zdravnik predlaga vstavitev nazogastrične sonde (hranilna cevka, vstavljena skozi nos v žrelo in naprej v želodec) ali vstavitev hranilne sonde neposredno skozi trebušno steno v želodec (PEG, RIG …) ali v del tankega črevesa – jejunum (PEJ).

OGROŽENOST ZA DRUGE BOLEZNI SRCA IN OŽILJA

Ateroskleroza zajame vse arterije v telesu, zato bolniki po možganski kapi pogosteje prebolijo tudi srčno kap ali imajo bolezen perifernega arterijskega žilja (PAB), ki se lahko konča z amputacijo noge. Zaradi posledic možganske kapi pogosto prezremo prve simptome in prepozno prepoznamo bolezen. Srčna kap ali amputacija noge prav gotovo še dodatno zmanjša kakovost življenja z možgansko kapjo.

Kako prepoznati bolečino zaradi zoženih ali zamašenih arterij v srcu?

Če zaradi zoženih arterij pride do pomanjkanja kisika in hranil, v srcu nastane bolečina, ki jo imenujemo stenokardija (angina pektoris). Najprej nastane pri telesnem naporu, v mrazu ali pri stresu. Ker mora v takšnih pogojih srce bolj delati, potrebuje več energije in kisika, ki ga zožene žile ne morejo dovesti. Nastane bolečina, ki ob prenehanju vzroka izgine. Pri popolni zamašitvi srčne žile nastane srčni infarkt z odmrtjem dela tkiva, ki mu je žila dovajala kri. Bolečina je enaka kot pri stenokardiji, le da je močnejša, daljša in ne mine spontano. Običajno so pridruženi še drugi simptomi (slabost, bruhanje, vrtoglavica, potenje, motnje zavesti …).

Značilnosti bolečine zaradi srca:

> Značaj bolečine: topa, pekoča, stiskajoča in/ali občutek teže v prsnem košu.

Skeletna bolečina pri bolniku po možganski kapi je običajno pekoča.

> Mesto bolečine: običajno se prične za prsnico in se širi v levo ramo in roko (lahko tudi desno roko), v čeljust, zgornji del trebuha ali med lopaticama.

Zaradi ohlapne ovojnice ramenskega sklepa pri ohromelosti roke nastane bolečina, ki je lahko podobna srčni.

> Odvisnost od dihanja in premikanja: bolečina zaradi srca ni odvisna od spremembe položaja, gibanja ali dihanja.

Skeletna bolečina se pri globokem dihanju ali spremembi položaja telesa ali roke spremeni.

Pri neobičajni na novo nastali bolečini v prsnem košu, posebno še, če so prisotni pridruženi znaki (slabost, potenje, težje dihanje, bledica, vrtoglavica …), je potreben nujni pregled pri zdravniku.

Kako prepoznati bolečino zaradi zoženih ali zamašenih arterij v nogah?

Bolečino zaradi pomanjkanja prekrvavitve v nogah imenujemo klavdikacijska bolečina. Najprej se pojavi pri hitri hoji in na daljši razdalji hoje. V kasnejšem obdobju se pojavlja na vedno krajši razdalji in v mirovanju. Pri hudih okvarah je prisotna tudi bolečina v mirovanju. Značilna je ponoči, v ležečem položaju. Pri sedenju se zmanjša ali izgine.

Bolečina se najprej pojavi pri hoji, največkrat v mišicah goleni ali glutealno. Po počitku mine in se ponovno pojavi po enaki dolžini hoje. Ker je hoja po možganski kapi običajno počasna, se bolečina pojavi šele pri hudi motnji prekrvitve. Navadno so takrat vidni tudi drugi znaki: hladna, bleda noga,

lahko se pojavijo rane (pozor: odtiski zaradi čevljev, pritisk opornice).

Bolečina zaradi ohromljene noge je običajno drugačna, stalna, različno močna, povezana s krči oz. spazmi.

V veliko pomoč nam je tipanje utripa na nogah. Tipljiv utrip z veliko verjetnostjo izključuje težje motnje prekrvitve.

Slika 1. Tipanje utripa na zgornjem delu stopala

Slika 2. Tipanje pulza ob notranjem delu gležnja

NAJ SE MOŽGANSKA KAP NE PONOVI

Urednica:
Tatjana Erjavec

Recenzentka:
Nika Goljar

Avtorji prispevkov:
Tatjana Erjavec, Monika Fortner, Sabina Gobec, Patricija Širca Ule

Lektorica:
Nataša Jakop

Izdalo in založilo:
Združenje bolnikov s cerebrovaskularno boleznijo (CVB) Slovenije

Za izdajatelja in založnika:
Milan Čuček

Tisk in priprava:
Birografika BORI, d. o. o.

Naklada:
2000 izvodov

DOBER TEK Slovenija
Zdravo uživaj & več gibaj.

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

ZDRUŽENJE BOLNIKOV S CEREBROVASKULARNO BOLEZNIJO SLOVENIJE