

Svetovni dan možganske kapi – 29. oktober 2025

Svetovni dan možganske kapi je vsako leto 29. oktobra. Letos je kampanja ob svetovnem dnevu možganske kapi osredotočena na resnice o okrevanju po možganski kapi. Pomembno pa je ponovno opozoriti na preventivo možganske kapi in pomen hitrega ukrepanja ob pojavu možganske kapi. Geslo letošnjega svetovnega dneva možganske kapi je »MINUTE, KI REŠUJEJO ŽIVLJENJA«.

Znaki možganske kapi:

- G** – govor (ali oseba lahko govori jasno in razumljivo?)
- R** – roka (ali lahko oseba dvigne roko in jo tam zadrži?)
- O** – obraz (ali se oseba lahko nasmehne? Ali ima povešen ustni kot?)
- M** – minuta, čas (takoj pokliči 112!)

Prof. dr. Janja Pretnar Oblak, dr. med., nevrologinja; predstojnica KO VNINT

Možganska kap (MK) je ena najpomembnejših javnozdravstvenih težav sodobnega časa, saj povzroča visoko umrljivost in trajno invalidnost. V zadnjih treh desetletjih so se uveljavile učinkovite metode zdravljenja, kot sta intravenska tromboliza in mehanska trombektomija, vendar sta uspešni le v zelo ozkem terapevtskem oknu. To zahteva dobro organiziran zdravstveni sistem, hitro diagnostiko in dostop do strokovnjakov. Evropska organizacija za možgansko kap je leta 2018 zato oblikovala akcijski načrt »Stroke Action Plan for Europe - SAPE«, ki določa jasne cilje za izboljšanje preventive, zdravljenja in rehabilitacije bolnikov po MK do leta 2030. Ključni cilji so: zmanjšati absolutno število MK za 10 %, omogočiti dostopnost intravenske trombolize pri ≥ 15 % oziroma do endovaskularnega zdravljenja pri ≥ 5 % vseh ishemičnih MK. Izobraževanje javnosti ostaja eden od najpomembnejših stebrov obravnave bolnikov z MK, ki omogoča nadaljnje zdravljenje. Prepoznavanje akutnega nastopa MK s pomočjo palindroma GROM je nadgrajen in govorimo o GROM verziji 2 oziroma o GROM V2. Pozorni smo na nenaden pojav vrtoglavice in nenadnih težav z vidom. Ob nastopu znakov GROM V2 je možno pomagati do 24 ur, ukrepati pa je treba takoj, saj je uspeh zdravljenja MK še vedno najbolj odvisen od časa. Novost na področju zdravljenja akutne ishemične MK je tudi novo zdravilo za izvedbo intravenske trombolize. Nova učinkovina ima v primerjavi s predhodno večjo sposobnost razgrajevanja krvnih strdkov, poleg tega je zanj značilna enostavnejša uporaba, ob čemer je ključno, da od zaznave simptomov do začetka zdravljenja mine čim manj časa. Zaradi svojih izboljšanih lastnosti omogoča hitrejšo, poenostavljeno in učinkovitejšo zdravljenje. Temelj zdravljenja MK pa ostaja preventiva. Večina bolnikov z MK ima nezdravljene ali slabo zdravljene dejavnike tveganja za možganskožilne bolezni. Naloga vsakega posameznika ostaja, da poskrbi za zdrav življenjski slog ter za merjenje tlaka, holesterola in sladkorja v krvi na redne intervale. V primeru patoloških vrednosti se naj s svojimi izbranimi zdravniki oziroma v okviru zdravstvenih domov dogovorijo za zdravljenje. Čez nekaj let so namreč ob zdravljenju lahko zdravi posamezniki ali pa pacienti z MK.

Particija Širca Ule, prof. spec. in rehab. ped., specialistka klin. logopedije in Marjeta Trček Kavčič, mag. prof. logoped. in surdoped., specialistka klin. logopedije:

Afazija je jezikovna motnja, ki jo povzroči poškodba delov možganov odgovornih za jezikovne funkcije. Najpogostejši vzrok nastanka afazije je možganska kap. Nastane pa lahko tudi kot posledica travmatske poškodbe glave, možganskega tumorja, različnih drugih bolezni in nevroloških stanj, kot je demenca. Afazija ovira posameznika pri sposobnosti sporazumevanja na različnih jezikovnih področjih: razumevanja govora, govornega izražanja, branja in pisanja. Afazija prizadene sposobnosti sporazumevanja, ne pa tudi kognitivnih sposobnosti. Je skrita motnja, ki jo opazimo šele ob vzpostavitvi komunikacije z osebo.

Poznamo različne vrste afazij, ki jih delimo na motorično ali ekspresivno afazijo in senzorično ali receptivno afazijo. Težave se odražajo na kontinuumu od blagih težav s priklicem besed, do obsežnih težav, ki lahko v celoti onemogočajo govorno sporočanje in razumevanje govorjenih sporočil. Skupna značilnost vseh vrst afazij so težave s priklicem besed.

Pri motorični ali ekspresivni afaziji govor ni tekoč, kar pomeni, da osebe težko prikličejo besede in jih sestavijo v vsebinsko in gramatično ustrezne stavke.

Pri senzorični ali receptivni afaziji je govor tekoč, a vsebinsko prazen in glavna značilnost so težave z razumevanjem govora drugih.

Za rehabilitacijo jezikovnih funkcij oseb z afazijo so usposobljeni specialisti klinične logopedije z izkušnjami z delom z odraslimi z nevrogenimi motnjami komunikacije. Logopedska obravnava je vezana na tri večje javnozdravstvene ustanove v Sloveniji: Univerzitetni klinični center Ljubljana in Maribor ter Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča. Celotno populacijo odraslih v Sloveniji pokriva manj kot 15 specialistov klinične logopedije zato je dostopnost do klinično logopedске diagnostike in obravnave v Sloveniji zelo omejena. Osebe po odpustu iz zgodnjega bolnišničnega zdravljenja na nevroloških oddelkih splošnih bolnišnic in kliničnih centrov pogosto ostanejo brez strokovnega vodenja in nadaljnjih usmeritev potrebnih za okrevanje govorno-jezikovnih sposobnosti.

Tamara Fortuna, koordinatorica skupine Afazijada v ZCVB in oseba z afazijo:

Pri 35. letih sem v službi doživela možgansko kap. Najbolj opazna posledica je bila nezmožnost govora. Na srečo sem razumela vse, kar so mi povedali. Že nekaj dni po kapi sem pričela z logopedsko obravnavo, v katero se je vključila tudi moja mama. Lepo mi je šlo, dokler nisem leta 2012 ponovno prebolela kap z enakimi težavami. Takrat sem prvič slišala za Afazijado – druženje oseb, ki imajo težave govorom.

Ko sem pred 10. leti prvič prišla na srečanje se nisem mogla niti predstaviti. Danes lahko skoraj normalno govorim in celo pomagam drugim narediti kakšen premik v govoru. Afazijada mi je pomagala, da se izražam skozi pisanje člankov v našem glasilu Kapniku, da se ne skrivam doma. Spodbudila me je, da sem se lotila učenja tujega jezika, igranja kitare in našla svoje poslanstvo - pomagati drugim, ki ne morejo govoriti. Prej nisem niti pomislila, da bi lahko vodila kakršnokoli skupino. Ne jaz! Zdaj pa si ne predstavljam življenja brez naših druženj.

Afazijada je nastala v okviru Združenja bolnikov s CVB Slovenije na pobudo našega člana Jerneja Sluge. To so redna srečanja oseb z afazijo na katerem se družimo, iščemo načine izražanja in poskušamo izboljšati ali vsaj obdržati nivo komunikacije. Vsi vemo, da nismo neumni, ampak samo bolj ali manj težko povemo kar želimo. To je kraj, kamor radi prihajamo, kjer smo toplo sprejeti, kjer se drug drugega razveselimo, rokovanja ali celo objemi pa zmehčajo naša srca. Vsak ima dovolj časa da lahko odgovori na vprašanja, skupaj iščemo prave besede, se veselimo tudi najmanjšega napredka in drug drugega spodbujamo s svojimi izkušnjami. V času našega druženja svojci niso prisotni. Mi na tak način pridobivamo na samozavesti, svojci pa imajo možnost druženja in izmenjav izkušenj. Prav z namenom, da se čim bolj sprostimo na Afazijadi tudi ni prisotnih logopedov ali drugih strokovnjakov.

Vodje skupin pa imajo možnost dodatnega izobraževanja in pomoč izkušenih logopedov.

Trenutno v Sloveniji deluje 6 skupin: dve v Ljubljani, po ena v Mariboru, Kranju, Celju in Murski Soboti. Vsaka skupina deluje na svoj način, prilagojen zmožnostim in potrebam članov. Želim si, da bi takšne ali podobne skupine obstajale v vseh krajih, kjer živimo ljudje z afazijo.

Več informacij:

Janja Pretnar Oblak: janja.pretnar@kclj.si

Patricija Širca Ule: patricija.sirca@gmail.com

Marjeta Trček Kavčič: marjeta.trcek@ir-rs.si

Tamara Fortuna: fortuna4tamara@gmail.com