

Prof. dr. sc. Vanja Bašić Kes, dr. med.

Klinika za neurologiju, Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“

Vinogradska 29, 10 000 Zagreb

Referentni centar za neurovaskularne poremećaje Ministarstva zdravlja RH, Referentni centar za glavobolje Ministarstva zdravlja RH, Referentni centar Ministarstva zdravlja za dijagnostiku i liječenje akutne i kronične boli RH, Referentni centar za neuroimunologiju i neurogenetiku Ministarstva zdravlja RH

## **PRIMARNA I SEKUNDARNA PREVENCIJA MOŽDANOG UDARA**

Moždani udar jedan je od tri najčešća uzroka smrti u svijetu i značajan javno-zdravstveni problem. Prevencija moždanog udara označava postupke koji se poduzimaju kako bi se spriječio nastanak moždanog udara. Tradicionalno se dijeli na primarnu i sekundarnu prevenciju, a postupci i strategije prevencije moždanog udara uvelike se preklapaju. Primarna prevencija obuhvaća preventivne mjere u zdravih osoba, odnosno onih koji još nisu zadobili moždani udar. U sklopu primarne prevencije moždanog udara potrebno je djelovati na čimbenike rizika povezane sa stilom života u cilju promoviranja zdravog načina života, zatim liječiti bolesti koje predstavljaju čimbenike rizika i na taj način smanjivati rizik moždanog udara. Brojni kardiovaskularni rizični čimbenici ubrajaju se u rizične čimbenike za nastanak moždanog udara. Povišeni krvni tlak i hiperlipoproteinemija su najznačajniji čimbenici rizika. U hipertoničara treba liječiti hipertenziju i održavati vrijednosti arterijskog tlaka ispod 130/80 mmHg, a u bolesnika s povišenim vrijednostima kolesterola savjetovati dijetu i započeti terapiju statinima. Studije o utjecaju statina na učestalost moždanog udara i opći mortalitet pokazale su da primjenom statina dolazi do smanjivanja relativnog rizika moždanog udara, čime je dokazan dobrotvorni učinak snižavanja vrijednosti kolesterola na učestalost moždanog udara. Sekundarna prevencija obuhvaća liječenje i rehabilitaciju bolesnika koji su preboljeli moždani udar ili tranzitornu ishemijsku ataku te identificiranje i liječenje osoba s vrlo visokim rizikom od nastanka moždanog udara, s ciljem sprečavanja moždanog udara. U sekundarnoj prevenciji ishemijskoga moždanog udara najčešće se od antiagregacijskih lijekova propisuje acetilsalicilna kiselina, čijom se primjenom prosječno smanjuje relativni rizik od vaskularnih incidenata za četvrtinu slučajeva. U slučaju značajne stenozе karotidnih arterija pristupa se operativnom liječenju. Premda se trombolitičkim terapijskim postupcima može smanjiti oštećenje mozga nastalo ishemijskim moždanim udarom, prevencija je i nadalje najučinkovitija strategija u pristupu zbrinjavanju moždanog udara. U većini zapadnih zemalja zabilježen je znatan pad smrtnosti od moždanog udara, što je postignuto gotovo isključivo modificiranjem čimbenika rizika za nastanak moždanog udara. Prevencijom se može produžiti ukupno preživljavanje, poboljšati kvaliteta života, smanjiti potreba za kirurškim zahvatima te smanjiti učestalost budućih moždanih udara.