

**Obr. 1.** CT angiografie – okluze pravé vnitřní karotidy; šipka ukazuje uzavřenou vnitřní karotickou tepnu



poručení pro intravenózní trombolýzu v léčbě akutního mozkového infarktu vyjádření k postupu u CRAO také neobsahují (Berge et al., 2021; Neumann et al., 2021).

Prognóza standardně léčené CRAO není příznivá. K obnově původní zrakové ostrosti na postiženém oku dochází pouze asi u 20 % případů (Mac Grory et al., 2021). Další závažnou skutečností je zvýšené riziko mozkového infarktu, což bylo prokázáno v několika retrospektivních studiích (Hyungtaek et al., 2016; Park et al., 2015). Rizikové faktory CRAO, zejména vaskulární, jsou shodné s těmi u iCMP. Cílem našeho sdělení je upozornit na závažnost CRAO s možným život ohrožujícím zvrátem.

### Kazuistika

58letý muž se ráno probudil se ztrátou zraku na pravém oku. Dosud se léčil pro arteriální hypertenzi a hyperlipidemii. ZZS byl pacient přivezen na urgentní příjem naší nemocnice s avízem suspektní CMP. Zde bylo provedeno vyšetření neurologem a očním lékařem. Akutně provedené CT mozku neukázalo ischemické změny mozku. Dle CTA byl zjištěn distální uzávěr pravé vnitřní karotické tepny (Obr. 1). Oftalmologický nález odpovídal CRAO (na pozadí bledší papila, sítnice bledá, úzké cé-

vy, arterie místy vyprázdňené, incip. třešňová makula). Neprodleně byla zahájena IVT lékem Actilyse® v celkové dávce 0,9 mg/kg hmotnosti pacienta (10 % bolus úvodem a poté 90 % dávky hodinovou infuzí). Již v průběhu aplikace došlo k významnému zlepšení vizu na pravém oku. Krátce po dokončení IVT se klinický stav prudce zhoršil až do obrazu levostranné hemiplegie. Okamžitě provedené CT mozku opět neukázalo ischemickou či hemoragickou komplikaci. CTA vyšetření nově prokázalo okluzi střední mozkové tepny vpravo. Pacient byl neprodleně transportován na angiografický sál, kde byla provedena mechanická embolektomie střední mozkové tepny s kompletní rekanalizací TIC3 (Thrombolysis in Cerebral Infarction Scale). V klinickém obrazu přetrvával mírný pokles zrakové ostrosti na pravém oku oproti stavu před CMP. Ostatní neurologický deficit se upravil. Dle kontrolního CTA vyšetření došlo k časné asymptomatické reokluzi pravé vnitřní karotické tepny. Nativní CT mozku neukázalo rozvoj ischemických změn. U pacienta byla nastavena sekundární prevence

- ✓ 3x denně 10 mg<sup>1</sup>
- ✓ Zlepšuje cerebrální mikrocirkulaci<sup>1</sup>
- ✓ Nevyvolává steal-effect<sup>1</sup>

Vážená paní doktorko, Vážený pane doktore,  
připravili jsme pro Vás **akreditovanou přednášku** na téma:

## Závratě aneb “A přece se točí”

V přednášce naleznete **zajímavé kazuistiky a praktické rady k diagnostice závratí.**

Odborný garant projektu prim. MUDr. Petra Gregorová

**Cavinton**<sup>VINPOCETINE®</sup>  
**Forte**

**2**  
kredity

CAVINTON a CAVINTON FORTE Složení: vinpocetinum 5 mg nebo 10 mg v jedné tabletě. **Indikace:** symptomatická léčba cerebrovaskulárních poruch různého původu: ischemická hypoperfuze, různé formy ischemických hypoperfuzních stavů, vaskulární demence. Snížení psychických a neurologických následků poruchy prokrvení mozku. **Dávkování:** obvykle se užívá třikrát denně 5–10 mg (15–30 mg). Tablety se užívají vždy po jídle. Nemocní s renálním nebo jaterním onemocněním mohou být léčeni obvyklými dávkami. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na složky přípravku. Tablety obsahují laktosu. **Upozornění:** doporučuje se kontrolovat EKG u nemocných se syndromem prodloužení QT intervalu nebo při současné léčbě přípravky, které mohou prodloužit úseku QT vyvolat. **Těhotenství a kojení:** vzhledem k nedostatku údajů je kontraindikováno podávání v těhotenství a kojení. **Nežádoucí účinky:** méně časté: euforická nálada, bolest hlavy, závrať, somnolence, hypotenze, nevolnost, pocit sucha v ústech, abdominální diskomfort, pocit tepla, pokles krevního tlaku, zvýšení systolického tlaku, pokles diastolického tlaku, abnormální rychlost sedimentace červených krvinek. **Interakce:** Vzácně popsána potenciace hypotenzivního účinku alifametyldopy vinpocetinem. V zásadě se doporučuje opatnost při současném podávání vinpocetinu s léky působícími na CNS, s antiarytmiky a při antikoagulační léčbě. **Balení:** CAVINTON 50 tablet v bílému, CAVINTON FORTE 30 a 90 tablet v bílému. **Držitel registrace:** Gedeon Richter Plc. Gyomrői út 19-21, 1103 Budapešť, Maďarsko **Registrační číslo:** CAVINTON 83/496/92-S/C, CAVINTON FORTE 83/565/07-C. **Datum schválení:** CAVINTON 21. 8. 1992 CAVINTON FORTE 13. 6. 2007 Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se se Souhrnem informací o přípravku.

Reference: 1. SPC přípravku Cavinton Forte

**GEDEON RICHTER**  
Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o.  
Na Strži 63, 140 00 Praha 4 KEDP/DAE936

### Symptomatická léčba cerebrovaskulárních poruch různého původu<sup>1</sup>



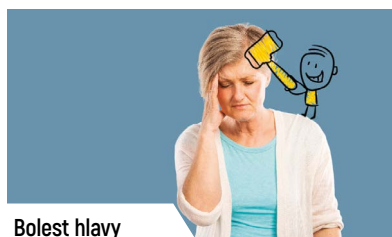
Poruchy koncentrace



Zapomínání



Tinnitus



Bolest hlavy



Vertigo



<https://cavinton.slideslivehealth.cz/>