

ÚVOD K HLAVNÍMU TÉMATU: TERAPIE A PREVENCE CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD

doc. MUDr. Jiří Bauer, CSc.

Neurologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Cévní mozkové příhody jsou velmi častá a závažná onemocnění. Lze předpokládat, že ročně je iktem v naší republice postiženo kolem 40 000 osob. Téměř 1/3 z nich umírá do jednoho roku a z pacientů, kteří příhodu přežijí, je polovina těžce hendikepována a je odkázána na péči různých sociálních a zdravotních ústavů, v lepším případě na péči rodiny. Závažné je rovněž zjištění, že přes různá preventivní opatření, se v posledních letech incidence cévních mozkových příhod stále mírně zvyšuje. Důvodem je především nárůst počtu seniorů, z cerebrovaskulárního hlediska významně rizikových osob. Varovný je rovněž posun výskytu cévních mozkových příhod do stále mladších věkových kategorií, především v důsledku stresu, nezájmu o vlastní zdraví a nedodržování vhodné životosprávy. Díky nedostatečné ošvětě přicházejí nemocní postižení iktem k hospitalizaci většinou pozdě a jsou přijímáni na nevhodná oddělení, která často neposkytují možnost specializované a intenzivní péče. Léčba akutního stadia cévní mozkové příhody i péče následná jsou značně nákladné. Toto vše jsou důvody, proč jsou cévní mozkové příhody, přes nesporný pokrok v diagnostice i v terapii, stále závažným problémem, a to nejen medicínským, ale i sociálním, společenským a ekonomickým a v neposlední řadě i problémem etickým. Možnosti zlepšení této neradostné situace jsou spatřovány především v časně hospitalizaci nemocných v akutním stadiu onemocnění ve specializovaných centrech a v docenění významu preventivní péče.

Cévní mozková příhoda, podobně jako infarkt myokardu, je dnes jednoznačně definována jako emergentní stav, v mnohých případech terapeuticky příznivě ovlivnitelný. Podmínkou je však co nejrychlejší zahájení adekvátní terapie, a to v takovém zdravotnickém zařízení, které poskytuje nejen kvalitní diagnostické zázemí, ale umožňuje i vysoce odbornou léčebnou péči. Bezkonkurenčně nejlepším řešením je zřizování center pro léčbu cévních mozkových příhod, jejichž součástí jsou iktové jednotky (stroke units), kde je poskytována multidisciplinární a kvalifikovaná intenzivní péče, řízená specialisty v cerebrovaskulární problematice, a to podle předem stanoveného jednotného protokolu. Léčba nemocných v těchto centrech přináší užitek nejen medicínský, provázený snížením mortality a invalidity, ale má příznivý dopad i ve sféře sociální a ekonomické.

Adekvátní nemocniční péče akutního stadia cévních mozkových příhod vyžaduje intenzivní sledování základních životních funkcí, intenzivní léčbu a intenzivní ošetřování včetně rehabilitace a psychoterapie. Má-li být terapie úspěšná, musí být určena přísně individuálně pro konkrétní cévní mozkovou příhodu u konkrétního pacienta a to ještě v závislosti na čase od jejího vzniku. Stále více je totiž zřejmé, že nelze stanovit univerzální léčebný postup

platný obecně pro všechny ikty. Moderní diagnostické zázemí, umožňující stanovení typu, rozsahu a fáze vývoje cévní mozkové příhody, je v této souvislosti absolutně nezbytné.

Intenzivní léčba cévních mozkových příhod zahrnuje celkovou intenzivní terapii i cílenou léčbu medikamentózní, rehabilitaci, reedukaci řeči a psychoterapii, v indikovaných případech endovaskulární nebo angioneurochirurgické intervence. Celková intenzivní terapie je zcela nezbytným základem léčby nemocných se závažnější cévní mozkovou příhodou. Zahrnuje podporu kardiovaskulárního aparátu, zajištění dostatečné mozkové perfuze, oxynoterapii, léčbu hyperpyrexie, péči o dýchací cesty a gastrointestinální trakt, prevenci infekce a hluboké žilní trombózy, péči o kůži, metabolickou kompenzaci a optimální nutriční podporu, úpravu poruch hematologických a hemokoagulačních parametrů a prevenci psychických reaktivních stavů. Celková intenzivní terapie musí být zahájena co nejdříve, musí být komplexní a musí být poskytována tak dlouho, pokud trvá závažný klinický stav. Lze ji provádět pouze na jednotce intenzivní péče. Cílená medikamentózní terapie cévních mozkových příhod je i v současné době rozporuplná a v mnohém kontroverzní. Je zaměřena na potlačení hypoxického postižení nervových buněk a na rychlou reperfúzi ischemického ložiska. Zahrnuje léčbu neuroprotektivní, antitrombotickou, hemoreologickou i problematickou terapii antiedematózní. Symptomatická terapie je léčbou doplňkovou, vazodilatační terapie je vhodná až v pozdějším období stabilizace klinického stavu. Neuroprotektivní terapie pomáhá stabilizovat metabolicky značně nepříznivou situaci ischemické mozkové tkáně v zóně penumbra a tím zvyšuje šanci na přežití nervových buněk této oblasti. Bohužel většina preparátů, velmi slibných v pokusech na zvířatech, v humánní medicíně zatím selhává. Přesto je tato terapie považována za základní léčbu iktů blízké budoucnosti. Antitrombotická léčba zasahuje přímo do složitého děje hemokoagulace. Je terapií ischemických cévních mozkových příhod. Zatím co antiagregační terapie je vhodná u většiny ischemických iktů, antikoagulační a trombolytická léčba má své velmi přísné a přesné indikace. Trombolytická terapie je bezsporně léčbou nejúčinnější, ale též nejvíce rizikovou. Přísné dodržování protokolu a zodpovědný výběr vhodných pacientů je předpokladem úspěchu této velmi perspektivní terapie. Hemoreologická léčba zlepšuje fluiditu krve a podporuje mikrocirkulaci. Antiedematózní terapie, potlačující rozvoj mozkového edému u rozsáhlých mozkových cévních lézí, je však bohužel málo účinná. Velmi důležitou součástí terapie akutního stadia cévních mozkových příhod je léčba rehabilitační, reedukace řeči a psychoterapie. Intenzivní rehabilitační léčba musí být zahájena co

nejdříve, rehabilitační pracovníci musí být nedílnou součástí „iktového týmu“.

Bezprostředně po stabilizaci akutního stavu cévní mozkové příhody je nutno zaměřit pozornost na snížení rizika vzniku recidivy tohoto onemocnění, neboť bez preventivní léčby je do pěti let každý čtvrtý nemocný po prodělaném iktu postižen novou, obvykle závažnější cévní mozkovou příhodou. Tato sekundární prevence je zaměřena především na potlačení rozvoje atherotromboembolického poškození cévní stěny a na zlepšení reologických vlastností krve. Základní složkou terapie je léčba antiagregační, někdy v kombinaci s terapií hemoreologickou, v přísně indikovaných případech i léčba antikoagulační. Jsou-li přítomny významné stenotické změny přívodných a hlavních magistrálních mozkových tepen, je nutno zvážit i možnost angioneurochirurgické nebo endovaskulární intervence. Eliminace

rizikových faktorů poškození cévní stěny má stejný význam jako v prevenci primární. Období po prodělané cévní mozkové příhodě je rovněž obdobím ucelené rehabilitace, včetně ergoterapie a psychoterapie.

Rozvoj diagnostiky a zavádění nových moderních léčebných postupů je příslibem zlepšení osudu mnohých pacientů s cévními mozkovými příhodami. Největší pozornost je dnes především soustředěna na specializovanou intenzivní péči (iktová centra), léčbu neuroprotektivní a trombolytickou, intenzivní rehabilitaci, angioneurochirurgické a endovaskulární intervence a v neposlední řadě i na sekundární prevenci. Požádal jsem proto naše přední odborníky v cerebrovaskulární problematice o přehledné informace k těmto jednotlivým tématům. Věřím, že je čtenář shledá zajímavými.

S podporou výzkumného záměru č. 206017-01