

ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

Trombolytická léčba založená na MRI verus na CT diagnostice, a to v intervalu do 3 hodin od vzniku ischemického iktu a po dále více než 3 hodinách

Trombolytická léčba pomocí rekombinantního aktivátoru tkáňového plasminogenu (rtPA) je povolena v intervalu do 3 hodin od vzniku příznaků ischemického iktu. Z tohoto důvodu jsou vyřazeni z této efektivní metody léčby všichni nemocní přicházející po 3 hodinách od vzniku, a také ti, u nichž není znám přesný začátek příhody. Již v současné době jsou publikovány malé studie, které prokazují dobrý efekt trombolytické léčby i u pečlivě vybraných nemocných po 3 hodinách od vzniku symptomů příhody. Multiparametrické MRI s difúzně váženým zobrazením (DWI) a s perfúzními sekvencemi (PWI) může napomoci určit ty nemocné, kteří by mohli mít léčebný efekt trombolýzy použité i po intervalu 3 hodin. Pomocí multiparametrického MRI je možno identifikovat perfúzní

difúzní mismatch, který je podkladem ischemického polostínu. Autoři se ve své studii pokusili zhodnotit efektivitu a bezpečnost selekce nemocných k trombolytické léčbě iktu, a to pomocí MRI, a srovnat tuto MRI indikaci se standardní indikací na podkladě CT.

Hodnotili klinický výsledek a incidenci symptomatického intracerebrálního krvácení (ICH) u 400 následně přijatých nemocných a léčebných intervenčním podáním rtPA. Nemocní do 3 hodin od vzniku byli vyšetřeni CT či MRI a po 3 hodinách od vzniku jen pomocí MRI. Přitom 18 nemocných muselo být ze studie vyřazeno, protože byl porušen algoritmus studie. Zbýlých 382 nemocných bylo rozděleno do 3 skupin: selekce léčby na podkladě CT do 3 hodin (209), selekce na podkladě MRI do 3 hodin (103) a selekce pomocí MRI po intervalu 3 hodin (70).

Pacienti z této skupiny 3 (po 3 hodinách od vzniku) měli podobný výsledný klinický stav při kontrole po 90 dnech jako byl u obou předchozích

skupin (skupina 1–48 % byli nezávislí, skupina 2–51 % a skupina 3–56 %), a to bez zvýšení rizika symptomatické ICH (9 %, 1 %, 6 %) či mortality (21 %, 13 %, 11 %). Obecně pak nemocní indikovaní pomocí MRI měli signifikantně nižší riziko symptomatické ICH (3 % vs 9 %, $p = 0,013$) a nižší mortalitu (12 % vs 21 %; $p = 0,021$). Čas do zahájení léčby neovlivnil výsledky při zhodnocení univariální či multivariální analýzou.

Autoři shrnují poznatky ze své studie v tom smyslu, že podstatně důležitější pro dobrý klinický výsledek je selekce nemocných a nikoliv jen časový faktor. Dalším závěrem je význam MRI v indikaci nemocných k trombolýze. Na bázi MRI indikovaná trombolýza je bezpečnější, a to nezávisle na časovém faktoru, a je nejméně tak bezpečná jako CT indikovaná trombolýza i v povoleném časovém oknu 3 hodin.

*Köhrmann M, Jüttler E, Fiebach JB, Hacke
Lancet Neurol 2006; 5: 661–667.
doc. MUDr. Edvard Ehler, CSc.*