

Úvodné slovo k hlavnej téme

doc. MUDr. Miroslav Brozman, CSc.

Neurologická klinika, Fakultná nemocnica Nitra

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra

Neurol. praxi 2014; 15(3): 119

Vážení čitatelia, milé kolegyně a milí kolegovia!

Ak dnes navštívite internetovú stránku www.medscape.com a zadáte do vyhľadávacieho hesla „stroke treatment“, odpoveď môžete hľadať v 5 999 odborných článkoch, 4 644 novinkách, 431 expertných informáciách, 272 správach z konferencií, respektíve môžete hľadať v 12 000 referenciách. Ak heslo „stroke“ zadáte do www.google.sk, nájdete viac ako 64 000 000 odkazov a na www.google.com máte k dispozícii 452 000 000 odkazov. Tieto fakty potvrdzujú obrovský význam, ktorý sa dnes pripisuje problematike mozgových iktov. Nebolo to vždy tak...

Keď som začínal na Neurologickej klinike ILF v Bratislave na Krásnej Hôrke v roku 1976, mozgové ikty boli na periférii záujmu nášho odboru. Nemali sme CT, takže diagnostika sa robila prostredníctvom lumbálnej punkcie, pneumoencefalografie a angiografie. Ak sme riešili niektoré stavy akútne, tak išlo o subarachnoidálne krvácania a ikty u mladšej populácie, u ktorej sme uskutočňovali pomerne urgentne angiografiu. Pri pozitívnom náleze aneurizmy sme konzultovali neurochirurga a ten ju klipoval. Endovaskulárna liečba v tom čase neexistovala. Pri mozgových krvácaniach sa začínalo so stereotaktickými evakuáciami. Výnimočne sme indikovali dekompresívnu evakuáciu zadnohamového hematému. Mozgové infarkty sme nijako neriešili, predovšetkým pre absenciu akejkoľvek účinnej liečby. Závideli sme kolegom kardiológom a ich pacientom, ktorých dokázali vyliečiť z akútneho infarktu myokardu trombolýzou a neskôr prostredníctvom PTA. Antikoagulačnej liečby warfarínom sme sa báli ako čerta pre hrozbu iatrogénneho mozgového krvácania. Sám som nebol žiadnou výnimkou, mozgové ikty ma nijako neoslňovali, veď o čo krajšia a zaujímavejšia bola neurokazuistická medicína, založená na detailnom klinickom, predovšetkým neurofyziológickom pátraní. Tí, ktorí poznajú slovenské osobnosti neurológie ako doc. Trávnika a jeho asistentov Orolina, Lisého, Mihaleho, Burana, Špaleka a ďalších, a ich široko-ďaleko známe demonštrácie vybraných pacientov, vedia, o čom píšem. Osobne mi na našom odbore však najviac chýbali možnosti účinnej kauzálnej liečby. K vaskulárnej neurológii som sa dostal vlastne náhodou, keď na mojom materskom pracovisku kúpili moderný viacúčelový sonograf a ja som dostal za úlohu naučiť sa karotickú

diagnostiku. Tá ma priviedla k spolupráci s Ústavom kardiovaskulárnych chorôb a k pochopeniu významu preventívnych karotických endarterektómií.

Nepriaznivý vývoj chorobnosti a úmrtnosti na cerebrovaskulárne ochorenia v Československu naďalej pokračoval a pacientov na neurologických lôžkach pribúdalo. V 80. rokoch minulého storočia sa začali budovať intenzívne jednotky a proklamovala sa akútna diagnostika cerebrovaskulárnych ochorení. Pribúdali poznatky o jednotlivých typoch mozgových iktov a ich rozdielnej patofyziológii. Stále však chýbalo to hlavné: možnosť účinnej a bezpečnej rekanalizačnej liečby. Experimentálne sa v individuálnych prípadoch použila streptokináza, niekedy aj úspešne. Nebola však bezpečná a pacientom hrozili smrteľné komplikácie z krvácania.

Trvalo 20 rokov, kým NINDS štúdia potvrdila účinnosť a bezpečnosť intravenózneho rtPA trombolýzy v liečbe akútnych mozgových infarktov v časovom okne 3 hodín (NINDS rt-PA Stroke Study Group 1995). Plným právom sa považuje táto liečba mozgových iktov za revolučný prelom v neurológii. Ďalších takmer 10 rokov prešlo, kým sa rtPA liečba stala odporúčaným štandardom pre štáty Európskej únie. Na Slovensku museli ubehnúť ešte ďalšie 3 roky do odporúčania MZ SR, vďaka ktorému sa rtPA trombolýza rozšírila postupne na celom území štátu. I keď podiel trombolýz v liečenej populácii pacientov s mozgovými infarktmi nepresahuje v priemere 5–6%, potešiteľné je, že toto percento každoročne stúpa, a to na celom svete. Najlepšie pracoviská uskutočňujú selektívne rozdielne spôsoby rekanalizačnej liečby u 25 % iktových pacientov, väčšinou na báze systémovej trombolýzy.

Azda najdôležitejším prínosom je však zmena myslenia neurológov, ktorú táto liečba priniesla. Táto zmena myslenia znamená v praxi komplexnú reorganizáciu manažmentu mozgových iktov, ktoré sa stali prioritou emergentnej medicíny. Vyspelé krajiny v Amerike, Európe, Ázii, Austrálii aj Afrike organizujú celonárodné zdravotnícke programy s prioritným zameraním na včasné rozpoznanie, liečbu a najmä prevenciu mozgových iktov. Faktor času, „Time is Brain“, je imperatívom úspešnej a bezpečnej rekanalizačnej liečby. Spolu s princípom „Primum non nocere“ ovplyvňujú modernú zdravotnícku politiku, ktorá vedie k úplne novej logistike iktovej medicíny. Väčšina krajín vytvára nemocničné

né diagnostické a terapeutické siete s primárnymi a komplexnými centrami na princípe ich dostupnosti pre jednotky rýchlej zdravotníckej služby. Cieľom je zabezpečiť univerzálnu a čo najrýchlejšiu dostupnosť rekanalizačnej liečby pre každého obyvateľa. V niektorých krajinách sa dokonca testujú mobilné emergentné CT vozidlá, ktoré prinášajú možnosť rozpoznania mozgového infarktu, a tým aj začatie okamžitej liečby priamo v bydlisku pacienta, respektíve na mieste vzniku iktu.

Nemenej dôležitým prínosom pre neurológiu sú nové antikoagulanty (NOAK). Po šesťdesiatich rokoch histórie warfarínu, ktorý nestráca svoje miesto v primárnej prevencii iktov u pacientov s fibriláciou predsiení a v niektorých špecifických indikáciách, neurológ dostáva do rúk hneď tri antikoagulanty novej generácie pre sekundárnu prevenciu. Majú nesporné výhody vďaka jednoduchému dávkovaniu, konzistentnému účinku, minimu liekových a potravinových interakcií, rýchlemu nástupu a odznenia účinku, ktorý nepotrebuje monitoring. Pri ich užívaní sa vyskytuje významne menej intrakraniálnych krvácaní ako pri warfarinizácii. A znovu sme v podobnej situácii, ako pred rokmi, keď sa začínala rtPA trombolýza. Niektorí neurológovia majú veľmi rezervovaný postoj k indikácii nových antikoagulantov, predovšetkým zo strachu z krvácania. Práve preto, aby tieto obavy neboli neprimerané, je potrebné sa problematikou NOAK zaoberať. Neurológ musí poznať prínosy aj riziká antikoagulačnej liečby a najmä sledovať pribúdajúce poznatky z klinickej praxe. Tie sa niekedy môžu odlišovať od výsledkov randomizovaných štúdií.

V predkladanej téme o mozgových iktoch chceme čitateľom poskytnúť aktuálny pohľad na možnosti rekanalizačnej liečby a sekundárnej prevencie mozgových infarktov. Každý z autorov má vlastné klinické skúsenosti, pozná prínosy, možnosti, ako aj úskalia tejto liečby. Chceme zdôrazniť najmä toto: konajte uvážene, ale predovšetkým rýchlo a dajte šancu svojim pacientom.

doc. MUDr. Miroslav Brozman, CSc.

Neurologická klinika,
Fakultná nemocnica Nitra, Fakulta
sociálnych vied a zdravotníctva,
Univerzita Konštantína Filozofa, Nitra
Bellova 12, 949 01 Nitra
brozman@fnnitra.sk

