

Sekundární prevence ischemické cévní mozkové příhody

MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO – editor hlavního tématu

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Akutní léčba ischemické CMP doznala díky vzniku sítě iktových center radikálních změn. Od roku 2011, kdy síť vznikla, došlo k významnému poklesu akutní mortality i morbidity. Počty pacientů léčených intravenózní trombolýzou vzrostly více než pětkrát, počty léčených endovaskulární mechanickou trombektomií dokonce šestkrát. V oblasti sekundární prevence tak skvělých pokroků v České republice nedosahujeme. Při zavedení iktových center bylo stanoveno, že každé centrum má mít vlastní specializovanou cerebrovaskulární poradnu. Tato síť ale v praxi nefunguje rozhodně pro všechny pacienty. Přitom jde o velmi důležitý závěr léčby akutní ischemické CMP. Pacienti po ischemické CMP mají vysoké riziko jejího opakování, které je v průměru kolem 8 % ročně. Vezmeme-li jednotlivé etiologické skupiny, tak se riziko recidivy pohybuje od 0,5 (mladý pacient s PFO) až do 25 % (rizikový pacient s fibrilací síní) ročně. Recidiva ischemické CMP má navíc dvoj-

násobnou mortalitu než první příhoda. Proto je nezbytné co nejdříve zahájit sekundární prevenci, která zahrnuje antiagregační nebo antikoagulační terapii, úpravu rizikových faktorů a životního stylu a eventuálně cévní intervenční výkon. Změna systému této komplexní péče o pacienty po prodělané CMP je určitě jedním z nejdůležitějších úkolů pro neurologii v příštích letech. Možným řešením by mohla být připravovaná subspecializace cerebrovaskulárního neurologa, který by samozřejmě byl odborníkem vycvičeným pro akutní péči v iktových centrech, ale současně by mohl být ambulantním specialistou pro pacienty, kteří péči v centrech přežili a potřebují další péči ambulantní. Doufám, že plátcí péče tuto aktivitu v budoucnosti podpoří a vznik cerebrovaskulárních ambulancí tak umožní.

Toto hlavní téma je věnováno vybraným částem sekundární prevence ischemické CMP – dvěma základním přehledům na téma algoritmu

vyšetření etiologie a volbě mezi antiagregační a antikoagulační léčbou. Dále jsme zařadili tři témata, která doznala nejvíce změn v posledních dvou letech – 1) indikaci a přínosům monitorace srdečního rytmu ke zjištění paroxysmální fibrilace síní, jako nejčastější příčiny ischemické CMP, 2) recentně definovanému konceptu ESUS – embolického iktu z neurčeného zdroje a 3) paradoxní embolizaci a foramen ovale patens.

V čísle však není vůbec zmíněna extrémně důležitá a relativně podceněná část sekundární prevence ischemické CMP – a to korekce obecně vaskulárních rizikových faktorů – hypertenze, hyperlipidemie nebo diabetu. Správně léčená hypertenze snižuje riziko recidivy ischemické CMP až o 30 %. Snížení LDL cholesterolu na hodnoty nižší než 1,8 mmol/l snižuje riziko recidivy iCMP až o 28 %.

Za celý autorský kolektiv Vám přeji podnětné počtení

Aleš Tomek

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO, ales.tomek@gmail.com

Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha

Cit. zkr: Neurol. praxi 2019; 20(1): 11