



Úvodník | Editorial

Čas pre mozog

(Time for brain)

Ivan Vulev

Oddelenie diagnostickej a intervenčnej rádiológie, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava, Slovenská republika

Nie je to tak dávno, keď benefity intervenčnej liečby akútneho infarktu myokardu v porovnaní s trombolýzou ostávali nejasné. Dnes je primárna PCI na základe medicíny dôkazov (EBM) jasnou štandardnou liečbou u pacientov s akútnym infarktom myokardu. Veľmi podobne, historicky boli medicínske dáta v prospech endovaskulárnej liečby akútnej ischemickej cievnej mozgovej príhody (ďalej len iCMP) neuspokojivé, resp. mnohé štúdie zlyhali alebo dostatočne nepreukázali tento očakávaný prospech. Avšak čas sa posunul a súčasná EBM podporuje to, čo sme predpokladali – všetci tí, ktorí sa endovaskulárnej liečbe iCMP už dlhšie venujeme (pôvodne striktnie v rámci štúdiovej liečby). Takže dnes je tu čas už aj pre mozog! Súčasná EBM, s použitím najnovších medicínskych technológií, s lepšou selekciou pacientov, úplne zmenili situáciu. Predhádžajúce randomizované štúdie (MR CLEAN, ESCAPE, EXTEND-IA) a randomizované štúdie publikované online 17. 4. 2015 v *New England Journal of Medicine* (REVASCAT, SWIFT PRIME) definitívne preukázali, kam smeruje liečba hyperakútnej iCMP s *postihom tzv. veľkých mozgových ciev a v správnom časovom okne*.

Vo všetkých týchto štúdiách ich autori záverajú, že mechanická trombektómia u pacientov so včasným a veľkým uzáverom mozgovej tepny je bezpečná a efektívnejšia ako doterajšia medikamentózna liečba v redukcii neurologických následkov iCMP po 90 dňoch. K tomu očakávame v dohľadnej dobe postupné zverejňovanie výsledkov aj ďalších prebiehajúcich a dobiehajúcich štúdií, ktoré nám prinesú mnohé dôležité dáta. Nielen podporujúce tieto výsledky, ale dávajúce odpovede aj na množstvo ďalších otvorených otázok, ako správny časový manažment liečby, porovnanie rôznych intervenčných postupov, k pe-

riprocedurálnej anestéze, pre a post procedurálnej medikamentózne liečbe atď.

Čo to bude znamenať pre lekárov involvovaných do tejto liečby? Už spomínané štúdie MR CLEAN, ESCAPE, EXTEND-IA, SWIFT PRIME, REVASCAT, ale aj THERAPY a THRACE nám demonštrujú jasný benefit z endovaskulárnej liečby a určujú nový štandard v liečbe iCMP ako takej. Vidíme to už na našej každodennej praxi. Tento rok predpokladáme v našom zdravotníckom zariadení (Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava) štvornásobný nárast mechanických trombektómií u pacientov s iCMP (nárast zo zvyčajných 25–30 výkonov medziročne, na okolo 100 výkonov za rok). Ale našou zodpovednosťou je poskytnúť pacientom nielen dostupnosť, ale zároveň danú endovaskulárnu liečbu v čo najvyššej kvalite a to je veľká výzva, s cieľom ďalšej optimalizácie *workflow* v cerebrovaskulárnych centrách, zrýchlenia procesov diagnostiky, selekcie pacientov a ich transferu na neurointervenčné pracoviská za účelom neodkladnej endovaskulárnej liečby.

Skutočne čas pre mozog práve teraz prichádza a je vzrušujúce byť súčasťou posunu v tejto paradigme liečby iCMP, na druhej strane pred nami stojí veľká výzva, ktorú vystihol vo svojom liste prezidenta European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) István Szikora v auguste/septembri 2015: „We have great task of incorporating acute stroke treatment into the daily practice of neurointerventionists. Moreover, while coping with the suddenly increased workload, we have the responsibility of preserving the leadership of properly trained neurointerventionists in the field of acute stroke, that seems to be highly appealing to other professionals, not specifically trained in the neuro field.”

Z anglického originálu online verzie článku preložil autor.

Adresa: MUDr. Ivan Vulev, Ph.D., MPH., FCIRSE, Oddelenie diagnostickej a intervenčnej rádiológie, Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Pod Krásnou hôrkou 1, 833 48 Bratislava 37, Slovenská republika, e-mail: IVAN.VULEV@nusch.sk

© 2016, ČKS. Published by Elsevier sp. z o.o. All rights reserved.

DOI: 10.1016/j.crvasa.2016.02.010