Úvodník | Editorial

Proč jsme zvolili problematiku cévních mozkových příhod do speciálního čísla *Cor et Vasa*?

(Why special issue of *Cor et Vasa* dedicated to stroke?)

Michael Aschermann

II. interní klinika kardiologie a angiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha, Česká republika

Akutní ischemická cévní mozková příhoda (CMP) představuje v současné době z hlediska léčby velkou výzvu kardiiovaskulární medicíny. Ve Spojených státech amerických postihuje toto onemocnění ročně přibližně 800 000 nemocných, v České republice pak 18 000 nemocných. Až do nedávné doby byla jedinou akceptovanou metodou léčby intravenózní aplikace fibrinolytika, podaného co nejdříve od vzniku CMP – tato léčba zlepšila výsledky významným způsobem. Horní hranice času podání fibrinolytika (podle současných doporučených postupů) je 4,5 hodiny [1]. Krátký časový odstup od počátku obtíží (podle amerického Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv [FDA] jsou to pouze tři hodiny) je jednou z limitací častějšího využití fibrinolyzy, která má i řadu kontraindikací, relativně nízká je rovněž její účinnost. Také dlouhodobé výsledky hodnocené podle funkčního stavu po prodělané CMP léčené fibrinolytikem nejsou optimální, hlavní komplikací představuje riziko intrakraniálního krvácení [1]. Jinou možností léčby CMP způsobené trombotickou okluzí velké intrakraniální arterie (arteria carotis interna nebo arteria cerebri media), které tvoří 30–40 % ze všech akutních CMP na iniciální CT angiografii, je v současné době endovaskulární intervenční léčba. V tomto případě jde o období endovaskulární léčby akutního infarktu myokardu (AIM), kterou kardiologové začali v širším měřítku používat již před více než 20 lety. Koncept léčby – otevření infarktové tepny koronární intervencí co nejdříve od vzniku symptomů AIM

byl kardiology aplikován s příznivými výsledky, které překvapily i největší pesimisty. Obdobný koncept léčby se dnes také používá u nemocných s akutní trombotickou CMP, u nichž je správně určena indikace. Současné důkazy z osmi multicentrických prospektivních randomizovaných klinických studií prokazují, že endovaskulární intervence kombinovaná s medikamentózní léčbou zlepšuje prognózu nemocných se správnou indikací s akutní ischemickou CMP [1,2]. Je samozřejmé, že mezi uzávěrem „infarktové“ koronární tepny a uzávěrem tepny zásobující mozkovou tkáň je řada velmi významných rozdílů. U akutního infarktu myokardu jsme si zvykli na pojem „čas je srdeční sval – time is muscle“, tento pojem je pak ještě více imperativní, když hovoříme o CMP, kde „čas je mozek – time is brain“. Časový interval mezi první manifestací symptomů akutní CMP a otevřením uzavřené tepny, která je příčinou CMP, je podstatně kratší než u AIM, protože mozková tkáň není schopna přežít bez kvalitní perfuze tak dlouho jako myokard. Je nutné také zdůraznit, že samotná intervence v povodí mozkových tepen je komplexnější a technicky náročnější na citlivost přístupu a zkušenosti intervenujícího lékaře, než je tomu u koronárních arterií u AIM [3]. V roce 2015 byly publikovány v USA i v Evropě inovované doporučené postupy týkající se časně léčby akutních ischemických CMP, které již zahrnují problematiku endovaskulární léčby [4].

Kdo by se tedy měl o intervenční léčbu ischemických CMP zajímat a kdo by ji měl provádět? Na prvním místě

Adresa: Prof. MUDr. Michael Aschermann, DrSc., FESC, FACC, II. interní klinika kardiologie a angiologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, e-mail: Aschermann@seznam.cz

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

DOI: 10.1016/j.crvasa.2016.03.003

je nutné zdůraznit, že intervenční léčba CMP je především TÝMOVÁ PRÁCE [5]! Diagnóza musí být stanovena co nejrychleji a přesně neurology (zobrazovací metody musejí být dostupné rychle a v nepřetržitém provozu), endovaskulární intervence pak musí následovat co nejdříve a musí ji provést lékař, v těchto výkonech specializovaný – intervenční neuroradiolog, intervenční angiolog a také intervenční kardiolog, který má náležité vědomosti o mozkové cirkulaci a má zkušenosti s prováděním intervencí na karotidách. Jednou z významných podmínek pro všechny uvedené speciality je „ochota“ být dostupný 24 hodin denně a 7 dnů v týdnu – tedy v nepřetržitém provozu – obdobně jako je to samozřejmé pro intervenční kardiology v léčbě AIM již mnoho let. Rychlá, velmi těsná a přátelská spolupráce všech výše uvedených specializací je pro úspěch léčby klíčová a bude přínosná pro všechny nemocné s ischemickou CMP.

Vzhledem k dlouholeté tradici intervenční léčby nemocných s AIM, která vedla k radikálnímu zlepšení časné i dlouhodobé prognózy nemocných s AIM, jsme se rozhodli věnovat speciální číslo *Cor et Vasa* akutním cévním mozkovým příhodám. Hlavním cílem je prezentace souhrnu poznatků o problematice léčby akutních ischemických CMP, včetně přehledu výsledků zmíněných randomizovaných studií, které se věnovaly srovnání fibrinolytické a intervenční léčby CMP. Věříme, že takový souhrn přispěje

k zájmu o tuto velmi důležitou problematiku, povzbudí spolupráci mezi všemi zmíněnými specialisty, což by v závěru mělo přinést prospěch především nemocným s akutními ischemickými cévními mozkovými příhodami.

Literatura

- [1] Ch.-J. Chen, D. Ding, R.M. Starke, et al., Endovascular vs medical treatment of acute ischemic stroke, *Neurology* 85 (2015) 1980–1990.
- [2] B.C. Campbell, P.J. Mitchell, T.J. Kleinig, et al., Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. *New England Journal of Medicine* 372 (2015) 1009–1018.
- [3] M. Palaniswami, B. Yan, Mechanical Thrombectomy Is Now the Gold Standard for Acute Ischemic Stroke: Implications for Routine Clinical Practice, *Interventional Neurology* 4 (2015) 18–29.
- [4] W.J. Powers, C.P. Derdeyn, J. Biller, et al., 2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding Endovascular Treatment: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association, *Stroke* 46 (2015) 3020–3035.
- [5] P.S. Fransen, O.A. Berhemer, H.F. Lingsma, et al., Time to Reperfusion and Treatment Effect for Acute Ischemic Stroke: A Randomized Clinical Trial, *JAMA Neurology* 73 (2016) 190–196.

Z anglického originálu online verze článku přeložil autor.