

V léčbě iktu **rozhoduje faktor času**

Ústřední vojenská nemocnice v Praze má řadu pracovišť, která patří k absolutní špičce v oboru urgentní medicíny. Řadí se k nim i iktová jednotka neurologického oddělení, specializovaná právě na léčbu iktů – cévních mozkových příhod.



Primář Jiří Kasík (vlevo) při vyšetření pacienta na iktové jednotce

„Je pravdou, že o výjimečnosti našeho pracoviště se občas hovoří, ale zůstáváme nohama na zemi. Snažíme se, abychom odváděli kvalitní péči a měli tomu odpovídající výsledky,“ říká úvodem primář neurologického oddělení ÚVN plk. MUDr. Jiří Kasík, Ph.D.

Vše začalo v roce 1993

„Je-li řeč o iktové jednotce, je třeba uvést rok 1993, kdy byla na našem oddělení zřízena jednotka intenzivní péče (JIP) pro zlepšení kvality péče o urgentní a závažná neurologická onemocnění včetně cévních

mozkových příhod. Byli jsme mezi prvními v republice,“ připomíná primář Kasík. „V roce 2003 byla v ČR schválena Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) systémová trombolýza v léčbě ischemických iktů. Požádali jsme o statut iktové jednotky, který jsme získali v následujícím roce, a připojili se tak k pracovištím využívajícím systémovou trombolýzu v léčebném procesu u indikovaných případů akutní mozkové ischemie.

Iktová jednotka dnes disponuje nejen kvalitním přístrojovým vybavením, ale má i potřebné personální zázemí. Šest monitorovaných lůžek je využíváno nejen v péči

o pacienty s cévní mozkovou příhodou, ale i pro další případy vyžadující urgentní péči.

Zásadní průlom

V roce 1995 byla publikována v USA studie NINDS (National Institute of Neurological Disorders and Stroke), která prokázala, že při nitrožilním podání rekombinantního tkáňového aktivátoru plasminogenu (rtPA) dochází ke zlepšení stavu pacientů s cévní ischemickou mozkovou příhodou. O rok později, na základě uvedených studie, byla již tato látka, rozpouštějící trombotický uzávěr cévy, schválena orgány FDA (Food and Drug Administration) pro léčbu ischemických iktů. V Evropě bylo použito tkáňového aktivátoru plasminogenu schváleno až v roce 2002 Evropskou lékovou agenturou, o rok později také v ČR.

Šance trvá krátce

„Do roku 2003 byla u nás ischemická mozková příhoda léčena pouze symptomaticky, nikoliv cíleně, nebyl specifický lék, který by výrazně zlepšil stav nemocného. Od roku 2003 došlo právě díky uvedenému preparátu k zásadnímu zlomu,“ zdůrazňuje primář neurologického oddělení. „Podání rekombinantního tkáňového akti-

vátoru plasminogenu je časově omezené. Od začátku ischemického iktu nesmí uplynout více než 4,5 hodiny. Pouze v tomto tzv. terapeutickém okně, pokud jsou splněna indikační kritéria, je možné podat uvedený preparát a pokusit se trombus rozpustit.

V současné době existují i další léčebné možnosti. Standardně provádíme tzv. selektivní trombolýzu, při které je tkáňový aktivátor aplikován v redukované dávce přímo k cévnímu uzávěru pomocí katetru zavedeného ze stehenní tepny, nebo stejnou cestou odstraňujeme krevní sraženinu mechanicky pomocí Mercioho katetru, eventuálně stentem Solitairem. Podle aktuálních nálezů a stavu pacienta uvedené metody kombinujeme.

Rozhoduje čas

„Největší problém spatřuji v přístupu pacientů ke svému zdraví a léčbě onemocnění, která jsou vysoce riziková pro vznik cévní mozkové příhody. Vážne informovanost potencionálních pacientů o tomto onemocnění, tedy osvěta. Většina lidí podceňuje počáteční příznaky a přichází do nemocnic pozdě, tj. v době, kdy aktivní léčba již není možná. To je hlavním důvodem, proč uvedené léčebné možnosti jsou aplikovány pouze u 10 procent u nás hospitalizovaných pacientů,“ konstatuje primář Kasík. „Včasný příchod pacientů podstatně zvyšuje šanci na úplné uzdravení.“ **f**

ksm



Podle plánu Ministerstva zdravotnictví ČR vznikne v tuzemsku síť specializovaných center, poskytujících vysoce kvalitní péči pacientům s akutní cévní mozkovou příhodou. Na podrobnosti jsme se zeptali prvního náměstka ministryně zdravotnictví Marka Šnajdra.

Čím nová centra přispějí ke zlepšení zdravotní péče?

Každý rok je cévní mozkovou příhodou u nás postiženo 55 tisíc lidí. Zásadní je, aby se pacient s touto diagnózou nedostal jen do běžné nemocnice, ale do nemocnice, která je k poskytnutí špičkové péče personálně i vybavením zařízena. Řada

takových pracovišť již dnes existuje, problém je ale v tom, že jejich síť je nevyvážená. Záchranka sice dopraví pacienta do nejbližší nemocnice, odkud je teprve převezen do specializovaného zařízení. Ztrácí se tak čas a mnohdy se promešká interval 4,5 hodiny, kdy je možné postižené cévy zprůchodnit a pacienta vyléčit bez následků. Proto ona síť specializovaných center s intenzivní péčí. Vždy je lepší, dopraví-li záchranka pacienta do vzdálenější, lépe vybavené nemocnice. Neznamená to ale, že budou zrušena stávající neurologická pracoviště. Ta budou nadále součástí sítě pracovišť pro léčbu zmíněných postižení.

Znamená to, že pracoviště pro léčbu akutních cévních mozkových příhod budou strukturována podle závažnosti onemocnění?

Ano, půjde o trojstupňovou síť. První stupeň bude tvořit deset až dvanáct zmíněných

komplexních center disponujících i neurochirurgií, která poskytnou péči v případě akutních cévních mozkových příhod. Druhým stupněm budou iktová centra bez neurochirurgie, kam se dostanou pacienti s neakutní cévní mozkovou příhodou. A konečně třetím stupněm budou běžná neurologická pracoviště.

Jak to bude s personálním a přístrojovým vybavením nových center?

Naše ministerstvo ve svém věstníku stanovilo podmínky pro zařazení do sítě těchto center, určilo, kolik lékařů a s jakou erudicí musí mít komplexní nebo iktové centrum. Stanoveny jsou podmínky i pro přístrojové vybavení. Nemocnice si ho mohou v rámci přechodného období doplnit, k čemuž by mohly pomoci i peníze z fondů EU. A právě výzvy na čerpání evropských peněz vyhlásí naše ministerstvo letos v červnu.