proLékaře.cz | 3.5.2024

EDITORIAL

V prvním letošním čísle Kardiologické revue jsou čtyři příspěvky věnovány cévním mozkovým příhodám (CMP). Cílem bylo, aby byl čtenáři poskytnut poměrně ucelený přehled o managementu CMP od primární a sekundární prevence, přes diagnostiku a terapii CMP. Jeden samostatný příspěvek je věnován vztahu fibrilace síní a CMP.

Článek **Prevence ischemických cévních mozkových příhod** je stručným přehledem primárně a sekundárně preventivních postupů. Článek shrnuje léčbu hypertenze, diabetu, hypercholesterolemie, úpravu životního stylu, použití antiagregační/antikoagulační terapie a indikace karotické endarterektomie.

V době mezi dokončením článku Prevence ischemických cévních mozkových příhod a psaním tohoto editorialu, byly na International Stroke Conference 2013 (Honolulu) prezentovány **2 poměrně významné studie: studie CHANCE a studie SPS 3** (zatím nebyly publikovány in extenso). Tyto studie jsou významné tím, že po dlouhé řadě negativních sekundárně preventivních studií **byly obě studie pozitivní.** Studie CHANCE (**C**lopidogrel in **H**igh-risk patients with **A**cute **N**on-disabling **C**erebrovascular **E**vents) byla randomizovaná klinická studie provedená v Číně, byly do ní zařazeni pacienti po TIA nebo nezávažném mozkovém infarktu (NIHSS ≤ 3). Studie ukázala, že duální léčba clopidogrelem a aspirinem v prvních týdnech po CMP redukuje opakovanou CMP o 32 % (HR 0,68, 95% CI 0,57–0,81) v prvních 90 dnech oproti monoterapii aspirinem. Zároveň nedochází k nárůstu krvácení.

Studie SPS 3 (The Secondary Prevention of Small Subcortical Strokes) byla randomizovaná, multicentrická studie s faktoriálním designem, která srovnávala agresivní léčbu krevního tlaku s cílovými hodnotami systolického tlaku < 130 mmHg oproti skupině s cílovými hodnotami 130–149 mmHg u pacientů < 180 dnů po lakunárním mozkovém infarktu potvrzeným dle MRI. Studie ukázala nesignifikantní 16% redukci ischemických CMP (HR 0,84; 95% CI 0,66–1,09), ale signifikantní 63% redukci hemoragických CMP (HR 0,37; 95% CI 0,15–0,95) ve prospěch agresivní redukce krevního tlaku.

Druhý článek Arytmie a cévní mozková příhoda shrnuje vztah mezi těmito onemocněními ve dvou možných souvislostech: CMP jako příčina arytmie a naopak arytmie jako příčina CMP. Zatímco v prvním případě není dosud zcela jasné, jakou klinickou relevanci mají přechodné arytmie vznikající po CMP, v druhém případě jde o souvislost klinicky významnou: fibrilace síní je velmi důležitou příčinou mozkového infarktu. Riziko vzniku mozkového infarktu snižuje warfarin a v současné době s nástupem novým antikoagulancií je možné ještě účinněji a bezpečněji bránit vzniku CMP u pacientů s fibrilací síní.

Třetí článek je věnovaný diagnostice CMP: jde o detailnější zpracování tématu a celkově dobře dokumentuje, jak moderní „strokologie" je v současné době multidisciplinární obor, kde znalost zobrazovaní mozku patří k jedněm z nejvýznamnějších dovedností vaskulárního neurologa. Z článku je patrné, že provedení správné interpretace „klinicko-zobrazovací" korelace je poměrně komplexní a její zvládnutí vyžaduje hluboké klinické zkušenosti. Tuto skutečnost nelze podceňovat, protože klinické a zobrazovací nálezy jsou rozhodující faktory pro prognózu pacienta a volbu optimálního terapeutického a sekundárně preventivního postupu.

Poslední článek je věnovaný terapii akutní ischemické CMP. Článek podává přehled rekanalizačních metod, a to jak starších, jako je intravenózní trombolýza, tak novějších, jako jsou mechanické rekanalizace. Hlavní limitací použití mechanických rekanalizací byl fakt, že z randomizovaných klinických studií neexistovala žádná data o jejich účinnosti. V roce 2013 byly v NEJM publikovány tři dlouho očekáváné neuro-intervenční studie (IMS 3, SYNTHESIS, MR rescue). Jejich výsledky se podařilo zakomponovat do textu (až v průběhu recenzního řízení), a čtenáři jsou tak poskytnuty velmi recentní informace – bohužel ne zcela příznivé.

V každém případě prostudování všech čtyř článků lze doporučit, a to jak mladším lékařům z důvodu získání souhrnné představy o managementu CMP, tak i těm zkušenějším z důvodu získání informací o recentních klinických studiích, případně o jiných novinkách.

doc. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D.
Komplexní cerebrovaskulární centrum
I. neurologická klinika a Mezinárodní centrum klinického výzkumu (ICRC)
FN u sv. Anny v Brně
robert.mikulik@fnusa.cz