

SOUHRN

Úvod: Ischemické CMP (iCMP) patří v celosvětovém měřítku mezi jedny z nejčastějších příčin morbidity, mortality a invalidity dospělé populace. Historicky starší rekanalizační metodou je intravenózní trombolýza (IVT) s podáním rekombinantního tkáňového aktivátoru plazminogenu. Privilegovanou terapeutickou metodou v případech akutních iktů s okluzí velké tepny (LVO) je mechanická trombektomie, která má vysokou šanci na rekanalizaci tepny a ve srovnání se samotnou IVT vede k lepšímu klinickému výsledku.

Cíle práce: 1) vyhodnotit vliv úvodních klinických symptomů iCMP a postiženého cévního teritoria [zadní mozková cirkulace (PCS) vs. přední mozková cirkulace (ACS)] na dosažené rekanalizační časy ve skupině nemocných léčených samotnou IVT a endovaskulární léčbou (EVT) ± IVT; 2) posoudit závislost 90denního výsledného klinického stavu na iniciálních symptomech iCMP, časových intervalech rekanalizační léčby a také stupni dosažené rekanalizace u pacientů s akutní iCMP léčených IVT a/nebo EVT; 3) zhodnotit výskyt parenchymových hematomů (PH) a zároveň 90denní výsledek po IVT u pacientů s PCS vs. ACS, včetně podskupin pacientů s verifikovanou LVO či bez uzávěru.

Metodika: 1) V retrospektivní jednocentrové observační studii byla analyzována prospektivně shromážděná data dospělých pacientů s akutní iCMP, léčených samotnou IVT a EVT (± IVT) v období od 1. ledna 2013 do 31. prosince 2018; 2) V retrospektivní, observační studii byla v jednom centru provedena analýza prospektivně shromážděných 5letých dat konsekutivních pacientů s iCMP starších 18 let, léčených IVT nebo EVT (± IVT); 3) V observační retrospektivní multicentrické studii jsme analyzovali data dospělých pacientů léčených IVT pro iCMP, prospektivně shromážděná v registru SITS (Safe Implementation of Treatments in Stroke) v České republice v letech 2004–2018.

Výsledky: 1) Soubor zahrnoval 809 pacientů s iCMP. Ve skupině léčené samotnou IVT, byly zvyšující se skóre ve škále National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) při přijetí a porucha řeči spojeny s kratším ($p = 0,036$ a $0,004$) a přítomnost symptomu nauzea/vomitus s delším ($p = 0,001$) časovým intervalem od vzniku příznaků do aplikace bolusu IVT, vertigo bylo spojeno s delším ($p = 0,026$) intervalem od příjezdu do nemocnice do aplikace bolusu IVT (DNT). Ve skupině EVT (± IVT), byla kvantitativní porucha vědomí asociována s prodlouženým DNT ($p = 0,0002$), ACS s kratším intervalem od vzniku příznaků do punkce třísla ($p = 0,005$) a pokles ústního koutku s kratším časovým intervalem od příjezdu do nemocnice do punkce třísla ($p = 0,0006$); 2) Do analýzy bylo zahrnuto 809 pacientů s iCMP. Ve skupině IVT byly jako významné negativní prediktory dobrého 90denního výsledku identifikovány věk, vstupní neurodeficit a přítomnost parézy končetin. Ve skupině EVT (± IVT) byly věk a iniciální neurologický deficit významnými negativními prediktory a úspěšná rekanalizace významným pozitivním prediktorem dobrého 90denního výsledného klinického stavu (ve všech případech $p < 0,05$); 3) Zařazeno bylo 10211 pacientů. PH byly méně časté u pacientů s PCS ve srovnání s ACS – 3,6 vs. 5,9 % ($p = 0,001$) v celém souboru, 4,4 vs. 7,8 % ($p = 0,013$) u pacientů s LVO a 2,2 vs. 4,7 % ($p = 0,0289$) v podskupině bez LVO. Po 90 dnech dosáhli pacienti s PCS oproti ACS častěji výborného klinického výsledku (55,5 vs. 47,6 %, $p < 0,0001$ v celém souboru a 49,2 vs. 37,6 %, $p = 0,0045$ u pacientů s LVO), dobrého klinického výsledku (69,9 vs. 62,8 %, $p < 0,0001$ v celém souboru a 64,5 vs. 50,5 %, $p = 0,0041$ u LVO) a měli nižší mortalitu (12,4 vs. 16,6 %, $p = 0,0003$ v celém souboru a 18,4 vs. 25,5 %, $p = 0,0129$ u LVO).

Závěr: 1) U iCMP s méně specifickými symptomy asociovanými s PCS, došlo ke zpoždění rekanalizační léčby; 2) Potvrdili jsme závislost 90denního klinického stavu na věku a tíži vstupního neurologického deficitu podle NIHSS u pacientů s iCMP léčených IVT i EVT (± IVT) a ve skupině EVT (± IVT) také závislost dobrého 90denního outcome na dosažení úspěšné rekanalizace; 3) Rozsáhlá analýza prokázala nižší riziko PH u PCS, a to jak u pacientů s LVO, tak bez LVO, častější dosažení vynikajícího a dobrého klinického výsledku a nižší mortalitu 90 dnů po IVT u pacientů s LVO.