

ÚROVEŇ SEKUNDÁRNÍ PREVENCE A PROGNÓZA PACIENTŮ PO ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ

MUDR. JIŘÍ VANĚK

ABSTRAKT

Ischemická cévní mozková příhoda (iCMP) je jednou z nejčastějších příčin invalidity a mortality v celosvětovém měřítku a sekundární prevence, která je postavená na obdobjích základech jako u ischemické choroby srdeční (ICHS), dokáže být účinným nástrojem vedoucím ke snížení rekurence iCMP i celkové mortality. Zatímco v sekundární prevenci ICHS je již delší dobu stanoven pevný systém dispenzarizace pacienta s důrazem na komplexní ovlivnění rizikových faktorů, v oblasti sekundární prevence iCMP není adekvátní péče zatím plně implementována do reálné praxe. Cílem naší práce bylo komplexní zhodnocení současného stavu sekundární prevence u pacientů po iCMP, její srovnání s populací s ICHS a analýza některých nekonvenčních rizikových faktorů. V českém souboru mezinárodních multicentrických průzkumů projektu EUROASPIRE Stroke Modul či Stroke Survey zahrnujících pacienty po iCMP vyšetřené v roce 2007 až 2013 jsme zjistili, že v iniciální fázi došlo k významnému zvýšení podílu pacientů, kteří byli přijati ke specializované neurologické léčbě na iktovou jednotku, včetně zvýšení počtu podání systémové fibrinolýzy. V sekundární péči však není situace zdaleka tak příznivá. Kontrola hypertenze, jednoho z nejvýznamnějších rizikových faktorů iCMP vůbec, není lepší než u hypertoniků v obecné populaci. Navzdory patrnému příznivému trendu pouze velmi malá skupina pacientů dosahuje doporučených cílových hodnot LDL cholesterolu, nemalá část pacientů s fibrilací síní neuzívá pro ně tak esenciální antikoagulační terapii. Stále mezi pacienty po iCMP persistuje rozsáhlá skupina pacientů závislých na tabáku. Skutečným klinickým problémem je extrémní, neklesající prevalence poruchy glukózového metabolismu. Více než 50% pacientů po iCMP má poruchu glukózové tolerance či manifestní diabetes. Též dispenzarizace většiny pacientů není vedena kompetentním specialistou. Ve srovnání s korespondujícím vzorkem pacientů s manifestní ICHS je u pacientů po iCMP patrná horší kontrola všech rizikových faktorů. Prokázali jsme také o 85% vyšší riziko celkové mortality či o 89% vyšší riziko kardiovaskulární mortality v populaci pacientů po iCMP ve srovnání s pacienty s manifestní ICHS i po plné adjustaci faktorů. Při testování dalších potenciálních morbiditních a mortalitních činitelů byl nalezen paradoxní vztah mezi nadváhou a zlepšenou prognózou. V podskupině pacientů s nedeterminovaným subtypem iCMP se ukázala být významně riziková kombinace kuřáctví s polymorfizmem genu pro protrombin. Jako společný mortalitní činitel iCMP a ICHS byla identifikována zvýšená hladina desfosforylované nekarboxylované MGP. Ke komplexnímu zhodnocení psychosociálních dopadů iCMP se ukázala být užitečná dotazníková monitorace pomocí SF 36, dle které lze identifikovat jedince s vyšší mortalitní zátěží. V závěru práce jsou diskutovány případné změny a budoucí trendy, které by mohly vést ke zkvalitnění sekundární prevence v této relativně opomíjené populaci.

Klíčová slova: ischemická cévní mozková příhoda, ischemická choroba srdeční, sekundární prevence, EUROASPIRE, ESH-Stroke Survey, rizikové faktory, hypertenze, dyslipidemie, kuřáctví, prothrombin, dp-ucMGP, SF 36 score.