proLékaře.cz | 20.5.2024

NE

Intrakraniální stenóza – nejlepší konzervativní léčbu je vhodné kombinovat se stentem

Intracranial stenosis – the best conservative treatment should be combined with a stent **NO**

V sekundární prevenci intrakraniálních stenóz se nabízí kromě léčby medikamentózní také možnost provedení perkutánní transluminární angioplastiky se stentem (PTAS).

Uvedené problematice se věnovala studie SAMMPRIS (Stenting and Aggressive Medical Management for Preventing Recurrent Stroke in Intracranial Stenosis) [1], do které bylo zařazeno 451 pacientů s nedávnou tranzitorní ischemickou atakou (TIA)/iktem v souvislosti se 70–99% stenózou velké intrakraniální tepny. Ti byli randomizováni na agresivní medikamentózní terapii samotnou vs. v kombinaci s PTAS se stentem Wingspan. Mezi jednotlivými skupinami byly zjištěny statisticky významné rozdíly ve výskytu primárního endpointu (jakýkoliv iktus/úmrtí do 30 dnů po zařazení, ischemický iktus v povodí kvalifikující tepny po 30 dnech, jakýkoliv iktus/úmrtí do 30 dnů po revaskularizaci kvalifikující léze – 15 vs. 23 %; p = 0,0252), jakéhokoliv iktu (19 vs. 26 %; p = 0,0468) a významného krvácení (4 vs. 13 %; p = 0,0009).

Dále byly provedeny tři studie porovnávající různou protidestičkovou terapii u pacientů s intrakraniální stenózou, ale primární endpointy byly z oblasti výsledků neurozobrazování nebo výsledků transkraniálního dopplerovského vyšetření (transcranial doppler; TCD) [2–4]. V prvních dvou studiích s pacienty se symptomatickou stenózou a. cerebri media nebo a. basilaris byla terapie cilostazol 200 mg/den + ASA 100 mg/den vs. ASA 100 mg/den spojena s menší progresí a větší regresí stenózy na MRA za 6 měsíců a v žádné skupině nedošlo k rekurenci iktu [2]. V případě terapie cilostazol 100 mg 2× denně + ASA 75–150 mg/den vs. klopidogrel 75 mg/den + ASA 75–150 mg/den nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v progresi stenózy na MRA za 7 měsíců a v rozvoji kardiovaskulární příhody, nové mozkové ischemie na MR ani významného krvácení [3]. Ve třetí studii s pacienty s ischemickým iktem/TIA v posledních 7 dnech v souvislosti s intrakraniální stenózou byla ve skupině s terapií klopidogrel + ASA vs. ASA zjištěna signifikantní redukce mikroembolizace na TCD 7. den [4].

Aktuální platná doporučení pro sekundární prevenci u intrakraniální stenózy jsou uvedena v tab. 1. V případě symptomatické intrakraniální stenózy je preferována konzervativní terapie [5]. Pokud se týká protidestičkové léčby, tak dle platných doporučení není v akutní léčbě pacientů s lehkým iktem upřednostněn ticagrelor před ASA (III/B) a u pacientů s nekardioemboligenním iktem při užívání ASA není prokázán přínos zvýšení dávky ASA nebo změny na alternativní protidestičkovou léčbu (IIb/B) [6].

Tab. 1. Sekundární prevence u intrakraniální stenózy [5].

Stupeň stenózy	Doporučení		Síla doporučení
50–99 %	udržovat TK_{syst} < 140 mm Hg		I/B
	vysoce intenzivní terapie statiny		
	nelze dát doporučení stran přínosu samotného klopidogrelu, kombinace ASA a dipyridamolu, nebo samotného cilostazolu		IIb/C
50–69 %	PTA/PTAS nejsou doporučeny vzhledem k nízkému riziku iktu při medikamentózní terapii a periprocedurálnímu riziku endovaskulární léčby		III/B
70–99 %	přidání klopidogrelu 75 mg/d k ASA na dobu 90 dnů (zahájení do 30 dnů od iktu/TIA)		IIb/B
	PTAS se stentem Wingspan není doporučena jako úvodní léčba, a to ani u pacientů na antitrombotické terapii v době rozvoje iktu/TIA		III/B
	není známa užitečnost PTA/PTAS se stentem Wingspan nebo s jinými stenty	při rekurentních TIA/iktech po zavedení terapie ASA a klopidogrelem, vysoce intenzivní terapie statiny a dosažení TK_{syst} < 140 mm Hg	IIb/C
		při progredujících symptomech po zavedení terapie ASA a klopidogrelem	
	není známa užitečnost PTA/PTAS s jinými stenty než Wingspan		IIb/C

ASA – acetylsalicylová kyselina; PTA – perkutánní transluminární angioplastika; PTAS – perkutánní transluminární angioplastika se stentem; TIA – tranzitorní ischemická ataka; TK_{syst} – systolický tlak krve

✉
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN
Neurologická klinika
Komplexní cerebrovaskulární centrum
LF UK a FN Hradec Králové

Kompletní seznam literatury spolu s rozšířenou verzí tohoto článku naleznete na webu csnn.eu.