proLékaře.cz | 8.11.2026

Komentár ku kontroverziám

Pacient s rozsiahlymi skorými zmenami (ASPECTS < 5) – rekanalizácia

Patients with extensive early changes (ASPECTS < 5) – recanalization

COMMENT

Endovaskulárna liečba (mechanická/aspiračná trombektómia) sa stala etablovaným prístupom v manažmente náhlej ischemickej cievnej príhody. Hoci odporúčania American Heart Association (AHA) z roku 2018 definujú štandardné situácie, kedy má byť realizovaná (článok 3.7.3), viaceré otázky sú otvorené a neúplne zodpovedané. Zdokonaľovanie inštrumentária, väčšia skúsenosť operatérov aj lepší transport a manažment pacientov dávajú príležitosť na rozširovanie indikácií u vybranej skupiny pacientov. Napríklad otázku, koho liečiť po 6 h od vzniku, čiastočne vyriešili štúdie DAWN a DEFUSE 3, lenže do nich boli včlenení len vybraní pacienti s dobrým kolaterálnym obehom. Tým sa zmenila dovtedajšia hranica 6-h časového okna (nové odporúčanie – článok 3.7.8). V článku 3.7.6 AHA odporúčaní je uvedené, že aj u pacientov s ASPECTS < 6 endovaskulárna liečba po 6 h môže byť pre pacienta prospešná, ale potrebné sú ďalšie dáta z randomizovaných štúdií [1].

Je všeobecne známe, že ČR je po Nemecku lídrom v EU s najväčším podielom pacientov liečených pomocou mechanickej trombektómie a SR v tejto starostlivosti nezaostáva. Samozrejme ak chceme rozširovať indikácie, musíme rátať s dvomi faktami: 1. bude nutné vynaložiť väčšie úsilie na stratifikáciu štádia ochorenia, ktoré vyžaduje väčšiu vyťaženosť zdravotníckeho personálu a prístrojovej techniky (vrátane MR) aj v nočných službách; 2. je nutné kalkulovať, že na docielenie priaznivého výsledku je nevyhnutné liečiť väčšie množstvo pacientov. To prináša ďalšie sociálnoekonomické otázky, do akej miery to žiada spoločnosť (odborná aj laická) a či je náchylná takéto úsilie vynakladať, aby táto zdravotná starostlivosť bola systematicky zaistená a nie založená na entuziazme zdravotníkov. Konsenzus mnohých odborných spoločností a ich odporúčania definujú aj nároky na materiálno-technické vybavenie [2]. Je nutné si priznať, že vybavenie viacerých pracovísk za týmito požiadavkami zaostáva a taktiež režim, v akom pracujú nezodpovedá 24/7. Tento problém je väčší, ako by sa zdalo, a nemajú ho vyriešený štáty so silnou ekonomikou ako napr. Velká Británia, Austrália.

Ak budeme riešiť pacientov s horšími vstupnými podmienkami, je samozrejmé, že časti pacientov dáme šancu na život v primeranej kvalite [3], ale rovnako je nutné očakávať, že časť pacientov prežije s deficitom, ktorý bude napr. viazať rodinného príslušníka. Bolo by zaujímavé poznať názor laickej verejnosti, aké percento populácie by malo záujem a ochotu sa o takto postihnutého rodinného príslušníka starať.

V hľadaní odpovede na otázku, či liečiť pacientov s ASPECTS < 6, sú dizajnované štúdie – Tension (ASPECTS 3–5) [4], ešte väčšie ambície má napr. časť LASTE štúdie In extremis (ASPECTS 0–5) [5].

Nakoľko štúdie Tension sa budú môcť zúčastniť aj vybrané centrá z ČR a SR, je to ideálna príležitosť vytvoriť si na túto otázku vlastnú odpoveď na základe vlastných skúseností a nie prenesených dát z iných krajín, kde bola liečená iná populácia a v iných podmienkach, aby sme vedeli správne zvoliť minimalistický alebo maximalistický terapeutický postup. Aktuálne je miera evidencie – trieda IIb, úroveň B-R [1].

✉
doc. MUDr. Kamil Zeleňák, PhD.
Rádiologická klinika
JLF UK a UN Martin

Literatúra

1. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T et al. 2018 guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guidelinefor healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2018; 49(3): e46–e110. doi: 10.1161/STR.0000000000000158.

2. Pierot L, Jayaraman MV, Szikora I et al. Standards of practice in acute ischemic stroke intervention: international recommendations. Interv Neuroradiol 2018; 1591019918800457. doi: 10.1177/1591019918800457.

3. Manceau PF, Soize S, Gawlitza M et al. Is there a benefit of mechanical thrombectomy in patients with large stroke (DWI-ASPECTS ≤ 5)? Eur J Neurol 2018; 25(1): 105–110. doi: 10.1111/ene.13460.

4. Bendszus M, Bonekamp S, Berge E et al. A randomized controlled trial to test efficacy and safety of thrombectomy in stroke with extended lesion and extended time window. Int J Stroke 2018; 1747493018798558. doi: 10.1177/1747493018798558.

5. In extremis moste laste. Exploration of the limits of mechanical thrombectomy indications in a single action. Available from URL: https://www.inextremis-study.com/.