

SBORNÍK ABSTRAKT



XVI. CEREBROVASKULÁRNÍ SEMINÁŘ

13. - 14. června 2023

Hotel Galant, Mikulov

Záštita:



Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP
Iktus o.p.s.

Pořadatel:

MH Consulting s.r.o. ve spolupráci s Ústřední vojenskou nemocnicí

Prezident kongresu



MUDr. Martin Šrámek

Programový výbor:

doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO
prof. MUDr. Roman Herzig, Ph.D., FESO, FEAN
MUDr. Martin Kovář
prof. MUDr. Robert Mikulík, Ph.D., FESO
MUDr. Jiří Neumann
MUDr. Petra Reková
MUDr. Dagmar Součková
prof. MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D., FESO
MUDr. Ondřej Škoda, Ph.D.
prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO
MUDr. Martin Šrámek
doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO
MUDr. Daniel Václavík, Ph.D.

Organizátor:

MH Consulting s.r.o.
Narcisová 2850
106 00 Praha 10
www.mhconsulting.cz



PÉČE O CMP V ČR A VE SVĚTĚ

MUDr. Martin Šrámek - Zahájení kongresu 5min

Doc. Aleš Tomek - Péče o CMP v ČR v roce 2021 a 2022, indikátory kvality 20min

Prof. Robert Mikulík - Péče o CMP ve světě na základě údajů z RESQ registru 20min

RNDr. Marian Rybář - Měření kvality péče v iktových centrech z pohledu MZ ČR a ZP 15min

SYMPOZIUM IPSEN PHARMA S.R.O.

PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE

PhDr. Petr Jaššo - Funkční řetězec přežití pacienta s CMP 20min

Ing. Pavel Müller - Možnost aktivace záchranného řetězce při CMP pomocí mobilní aplikace 20min

MUDr. Linda Machová - Optimalizace přednemocniční péče u pacientů s akutní cévní mozkovou příhodou 20min

SYMPOZIUM ASTRAZENECA CZECH REPUBLIC S.R.O.

AKUTNÍ PÉČE O CMP

Doc. Ondřej Volný - EVT u pacientů s nízkým neurologickým deficitem a uzávěrem velké mozkové tepny 20min

Doc. Aleš Tomek - Indikace trombektomie u pacientů s ASPECTS 0-5 20min

MUDr. Ondřej Škoda - Aktuální management pacientů s disekcí přívodných mozkových tepen a s intrakraniální stenózou. 20min

Prof. Roman Herzig - Spontánní intrakraniální hemoragie - jaký má být management v roce 2023? 15min

MUDr. David Černík - Intraarteriální podání eptifibatidu může být účinnou a bezpečnou součástí endovaskulární léčby akutní iCMP 15min

PACIENT S CMP A SRDEČNÍM SELHÁNÍM ANEB SPOLUPRÁCE NEUROLOGA S KARDIOLOGEM (SYMPOZIUM BOEHRINGER INGELHEIM SPOL. S.R.O.)

Přednášející:

MUDr. Marie Lazárová, Ph.D., Interní a kardiologická klinika, FN Ostrava

Doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., Neurologická klinika FN Motol, Praha 5

NÁSLEDKY CMP A KOGNITIVNÍ REHABILITACE

PhDr. Vladěna Jaremová - Kognitivní rehabilitace pro pacienty se získaným postižením mozku od akutních fází léčby - Certifikovaná metodika 15min

PhDr. Vladěna Jaremová - Profil kognitivních funkcí u pacientů po CMP - Diagnostika a neurokognitivní rehabilitace 15min

Mgr. Petra Krulová - Kurz neurokognitivní rehabilitace v ošetrovatelské péči 15min

Mgr. Petra Krulová - Neurokognitivní rehabilitace u pacienta po CMP - Případová studie 15min

MUDr. Jiří Neuman - Centrální poiktová bolest - opomíjený následek 15min

Prof. Daniel Šaňák - Opomíjené následky a komplikace po iktu ovlivňující kvalitu života: význam specifických škál pro jejich hodnocení 15min

TEST K ZÍSKÁNÍ FUNKČNÍ ODBORNOSTI V OBORU NEUROSONOLOGIE

NEUROINTENZIVNÍ PÉČE

MUDr. Roman Havlíček - Stroke mimic 20min

MUDr. Ivana Šarbochová - Překvapivé diagnózy - kazuistiky 20min

MUDr. Aleš Novák - Kategorizace péče na NEU JIP 20min

PŘEDÁVÁNÍ ESO ANGELS OCENĚNÍ PRO ČR ZA ROK 2022

CEREBROVASKULÁRNÍ AMBULANCE

MUDr. Dagmar Součková - CV poradna + Life after stroke – Jak si stojíme? 5min

MUDr. Filip Halm - Technická úskalí CTA karotid 10min

MUDr. Dagmar Součková - Sonografické korelace kalcifikovaných karotických stenoz - CTA vs UZ 15min

MUDr. Petra Reková - Nefarmakologická prevence CMP- okluze ouška levé síně 15min

MUDr. Petra Kešnerová - Monitorování antitrombotické terapie 15min

POSTEROVÁ SEKCE

DETEKCE FIBRILACE SÍNÍ U PACIENTŮ S AKUTNÍ ISCHEMICKOU CMP LÉČENÝCH MECHANICKOU TROMBEKTOMIÍ PRO UZÁVĚR STŘEDNÍ MOZKOVÉ TEPNY: PILOTNÍ VÝSLEDKY MCA-AF STUDIE

Daniel Šaňák¹, David Franc¹, Martin Köcher², Veronika Bulková³, Marián Fedorco⁴,

¹ Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

² Radiologická klinika, LF UP a FN Olomouc

³ MDT - mezinárodní centrum pro telemedicínu, Brno

⁴ 1. Interní klinika - kardiologická, LF UP a FN Olomouc

Úvod: U pacientů s kryptogenní embolizační ischemickou cévní mozkovou příhodou (iCMP) je často zvažována jako možná příčina iktu nedetekovaná paroxysmální fibrilace síní (FS). Cílem studie bylo zjistit výskyt FS pomocí specifického diagnostického protokolu u pacientů s akutní iCMP, kteří byli léčeni mechanickou trombektomií (MT) pro uzávěr a. cerebri media (ACM). Metodika: Do prospektivní MCA-AF studie byli zařazeni konsektivní pacienti s akutní iCMP léčení MT pro izolovaný uzávěr ACM v roce 2022. Všichni pacienti podstoupili v rámci studijního protokolu telemetrii na JIP, standardní 24hodinový EKG-Holter a ambulantní 4týdenní EKG-Holter monitoring. Získané výsledky byly srovnány s příslušnými daty z národní studie METRICS provedené v roce 2019, v rámci které nebyl použit žádný specifický protokol pro detekci FS. Výsledky: Z 95 (47,4 % mužů, průměrný věk: 74,2 ± 11,3 let) zařazených pacientů byla FS registrována celkem u 77 (81,1 %) z nich: 37 (38,9 %) pacientů mělo známou FS v době iktu a zbylých 58 pacientů podstoupilo studijní protokol. U 25/58 (43,1 %) pacientů byla FS zjištěna během hospitalizace, u 3 (5,2 %) na 24h EKG-Holteru a u 12/58 (20,7 %) během dlouhodobého EKG-Holter monitoringu. Pacienti bez zjištěné FS byli mladší (63,8 vs. 76,5 let, $p < 0.0001$) a měli horší 3měsíšní klinický výsledek (mRS 0-2: 44,4 vs. 57,1 %, $p = 0.002$). FS byl registrován častěji u pacientů v MCA-AF studii ve srovnání s pacienty ve studii METRICS (77/95, 81,1 % vs. 223/557, 40,1 %, $p < 0.0001$). Závěr: FS byla registrována celkem u 81,1 % pacientů s akutní iCMP léčených MT pro uzávěr ACM. Použití specifického detekčního protokolu zvýšilo záchyt FS přibližně o 40 %. Poděkování: Práce byla podpořena grantem IGA LF UP_009_2023.

KLINICKÝ VÝSLEDEK MECHANICKÉ TROMBEKTOMIE U CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY PŘED, V PRŮBĚHU A PO PANDEMII COVID19

David Černík¹, Veronika Hliněná¹, Jarmila Neradová¹, Filip Cihlář²,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologie, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, KZ as

² Radiologická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

Úvod: Pandemie COVID19 významně zasáhla do všech oblastí poskytované zdravotně-sociální péče a nejinak tomu bylo i u pacientů s cévní mozkovou příhodou (CMP). Cílem této analýzy bylo zjistit dopad pandemie na klinické výsledky mechanické trombektomie (MT) u pacientů s CMP při okluzi velké tepny. Metodika: Studie zahrnovala pacienty, kteří podstoupili MT v letech 2008 až 2022. Neurologický deficit byl hodnocen pomocí škály National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) a klinický výsledek pomocí modifikované Rankinovy škály (mRS). Přítomnost symptomatického intracerebrálního krvácení (SICH) byla hodnocena podle kritérií SITS-MOST. Dosažená rekanalizace byla hodnocena pomocí Thrombolysis in Cerebral Infarction scale (TICI). Doba před pandemií Covid 19 byla pro účely této studie definována časově (MT provedena do 31.3.2020) a doba po pandemii od 1.4.2022. Data byla hodnocena pro všechny pacienty a dále jednotlivě pro jednotlivé věkové skupiny. Výsledky: Retrospektivně byla vyhodnocena data 1350 pacientů, kterým byla provedena MT pro okluzi velké tepny. Před začátkem pandemie (893 pacientů, věk 71.7±12.8, rekanalizace TICI≥2b 80.3 %) byla dobrá klinická úspěšnost (mRS ≤2) přítomna ve 48 % a 30ti denní mortalita byla 31 %. V době pandemie (327 pacientů, věk 74.3±11.5, rekanalizace TICI≥2b 80.7 %) poklesla klinická úspěšnost na 39.8% a mortalita vzrostla na 40.1%. Po pandemii (130 pacientů, věk 75.1±12.6, rekanalizace TICI≥2b 80.8 %) klesla mortalita na 29.2% avšak dobrý klinický výsledek byl dosažen stále pouze ve 40%. Nižší klinickou úspěšnost nacházíme ve všech analyzovaných věkových kategoriích. Závěr: Pandemie Covid 19 se odrazila v klinickém výsledku u pacientů po mechanické embolektomii všech věkových skupin. Dle našich dat se již mortalita vrátila na úroveň před epidemií, avšak i nadále přetrvává nižší míra klinické úspěšnosti výkonu. Studie byla podpořena grantem IGA-KZ-2021-1-15

AKUTNÍ EXTRA-INTRAKRANIÁLNÍ ANASTOMÓZA U CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

David Černík¹, Robert Bartoš³, Aleš Hejčl³, Filip Cihlář², Jarmila Neradová¹, Martin Sameš³, Štěpánka Brušáková¹,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologie, Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, KZ as

² Radiologická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

³ Neurochirurgická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

Úvod: Implantace extra-intrakraniální anastomózy (ECIC) mezi arteria temporalis superficialis a arteria cerebri media je možností léčby mozkové hypoperfúze v případě chronické okluze arteria carotis interna nebo arteria cerebri media. Operace se běžně provádí po důkladném vyšetření plánovaně. O léčbě v akutním stádiu u tlakově dependentních pacientů nejsou dosud dostupná data z rozsáhlejších studií. Metodika: Do retrospektivní analýzy byli zařazeni pacienti s cévní mozkovou příhodou (CMP) léčení ECIC anastomózou v akutním stádiu (jednotky hodin až dnů od cévní mozkové příhody) v letech 2020 až 2022. Indikačním kritériem byla stranová asymetrie krevního toku v povodí střední mozkové tepny (měřeno transkraniálním doplerovským měřením), klinický stav a závislost klinického stavu na hodnotách krevního tlaku. Klinický výsledek po třech měsících byl hodnocen pomocí modifikované Rankinovy škály (mRS) se skóre 0-2 pro dobrý výsledek. Výsledky: Celkem bylo do analýzy zahrnuto 16 pacientů (12 mužů, průměrný věk 58.7 ±10.7 let). Medián odstupu operace od CMP byl 1,5 dne. V dobrém klinickém stavu (mRS ≤ 2) bylo již při propuštění 44 % pacientů. Po rehabilitaci v odstupu do třech měsíců od CMP dosahuje dobrého klinického stavu 69 % pacientů. Do 1 roku od CMP předpokládáme dobrý klinický nález u 75 - 80% pacientů (u části pacientů probíhá rehabilitace, jsou dosud krátce po operaci). Dva pacienti v odstupu měsíců od operace zemřeli (17 %). Závěr: Implantace ECIC anastomózy jako akutní terapie CMP při okluzi arteria carotis interna nebo arteria cerebri media může být klinicky velmi přínosná. Podmínkou je vyčerpání standardních terapeutických postupů a racionální indikace operace.

KVALITA ŽIVOTA U PACIENTŮ S VÝBORNÝM 3-MĚSÍČNÍM KLINICKÝM VÝSLEDKEM PO ISCHEMICKÉM IKTU: PRŮBĚŽNÉ VÝSLEDKY STUDIE FRAILTY

Daniel Šaňák ¹, Elena Gurková ², Lenka Štureková ², Šárka Šaňáková ², Jana Zapletalová ³, David Franc ¹, Daniela Bartoníčková ²,

¹ Neurologická klinika LF UP a FN Olomouc

² Ústav ošetrovatelství, FZV UP Olomouc

³ Ústav lékařské biofyziky a statistiky, LF UP Olomouc

Úvod: Ischemická cévní mozková příhoda (iCMP) může mít dopad na dlouhodobou kvalitu života vztaženou ke zdraví (Health-related quality of life, HRQoL) také u pacientů s dobrým klinickým výsledkem a nástroje používané ke zhodnocení míry zotavení po příhodě mohou podceňovat nebo nemusí reflektovat všechny relevantní následky. Naším cílem bylo analyzovat HRQoL u pacientů s výborným funkčním výsledkem po iCMP. Metodika: Analyzováni byli konsektivní pacienti s iCMP zařazení do prospektivní studie FRAILTY (ClinicalTrials.gov: NCT04839887) s výborným 3 M funkčním výsledkem (mRS: 0-1). K posouzení následků iCMP byla použita Stroke Impact Scale (SIS) verze 3.0 a k posouzení úzkosti a deprese po iktu škála Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Pacienti byli následně srovnáni podle výše NIHSS skóre (0, => 1), věku (50<, =>50 let) and pohlaví. Výsledky: Celkem bylo analyzováno 158 pacientů (55,7 % mužů, průměrný věk: 60,3 ± 13,4 let) a 72,2 % z nich mělo skóre 0 v NIHSS a mRS škále. Pacienti s NIHSS => 1 měli nižší skóre ve všech doménách škály SIS kromě „emocí“ a „mobility“ ve srovnání s pacienty se NIHSS skóre 0. Pacienti =>50 let měli nižší skóre pouze v „mobilitě“ (p=0.004), and ženy měly nižší skóre v doméně „participace“ (p=0.044). Nebyly nalezeny žádné rozdíly v parametru úzkost a deprese po iktu mezi všemi zkoumanými podskupinami. Výsledky: I přes celkově výborný 3 M klinický výsledek po iktu měli pacienti s NIHSS => 1 významně horší HRQoL ve srovnání s pacienty s NIHSS 0. Pacienti => 50 let vykazovali horší mobilitu ve srovnání s mladšími jedinci. Poděkování: Práce byla podpořena grantem AZV MZ ČR č. NU22-09-00021.

DEKOMPENZACE KOLATERÁLNÍHO ZÁSOBENÍ POVODÍ UZAVŘENÝCH STŘEDNÍCH MOZKOVÝCH TEPEN ZPŮSOBENÁ AKUTNÍ OKLUZÍ VERTEBRÁLNÍ TEPNY

Jarmila Neradová ¹, David Černík ¹, Robert Bartoš ², Štěpánka Brušáková ¹,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní as, Ústí nad Labem

² Neurochirurgická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

Úvod Ischemická cévní mozková příhoda může být spojena s nálezem mnohočetných uzávěrů mozkových tepen. Správné pochopení a důkladné vyšetření hemodynamických poměrů v jednotlivých povodích může být pro osud pacienta zásadní, jak ukazujeme v naší kazuistice. Metodika Pacient (muž, 43 let) byl přijat pro těžkou závrť, 14 dní recidivující poruchy řeči a hybnosti pravé horní končetiny. CTA prokázala chronické uzávěry obou středních mozkových tepen s výrazně rozvinutým kolaterálním zásobením z vertebrobazilárního povodí. Dále byl zjištěn akutní uzávěr pravé vertebrální tepny s rozsáhlou cerebelární ischemií. Bylo vysloveno podezření na akutní dekompenzaci kolaterálního zásobení předního povodí při novém uzávěru vertebrální tepny. Hypotézu potvrdil nález ischemie na MR a akutně provedené TCD vyšetření. Pacient podstoupil urgentní operaci k revaskularizaci povodí levostranné střední mozkové tepny (byla provedena ECIC anastomóza). S odstupem dvou dnů došlo k expanzivnímu chování cerebelární ischemie. Byla provedena neurochirurgická resekce cerebelární ischemie. Hospitalizace byla následně komplikována rozvojem nozokomiální pneumonie s nutností dlouhodobé umělé plicní ventilace. Výsledky Po intenzivní rehabilitaci v intervalu třech měsíců byl pacient schopen chůze s podporou pro instabilitu a mírnou levostrannou lateralizaci. V následujícím období byl již schopen chůze bez opory. Nadále pokračuje rehabilitace s předpokladem soběstačnosti v blízké budoucnosti. Závěr: V případě mnohočetných uzávěrů mozkových tepen je velmi důležité vyšetřit a následně řešit perfuzi všech postižených povodí, aby nedošlo k nevratnému ischemickému poškození.

DEKOMPRESIVNÍ KRANIEKTOMIE PRO MALIGNÍ EDÉM MOZKU U PACIENTŮ S MECHANICKOU TROMBEKTOMIÍ PRO CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODU

Jarmila Neradová ⁵, David Černík ⁵, Karolína Javornická ⁵, Štěpánka Brušáková ⁵, Karel Pištěk ², Filip Cihlár ³, David Cihlár ⁴, Martin Sameš ²,

² Neurochirurgická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

³ Radiologická klinika Fakulty zdravotnických studií UJEP v Ústí nad Labem a Krajské zdravotní, a. s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

⁴ Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta UJEP Ústí nad Labem

⁵ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologické oddělení, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní as, Ústí nad Labem

Úvod Maligní mozkový edém je život ohrožující komplikací po ischemické cévní mozkové příhodě. Zaměřili jsme se na klinický dopad dekompresivní kraniektomie (DC) u pacientů po mechanické trombektomii (MT) pro okluzi velké tepny. Metodologie Do retrospektivní studie byli zařazeni pacienti z registru našeho centra (1306 pacientů, kteří podstoupili MT v letech 2008–2022, z nichž většina podstoupila současně intravenózní trombolýzu (IVT)), kteří podstoupili DC pro maligní mozkový edém. Neurologický deficit byl hodnocen pomocí škály National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) a klinický výsledek pomocí modifikované Rankinovy škály (mRS). S ohledem na rozsah mozkového postižení považujeme dosažení schopnosti chůze ($mRS \leq 4$) u těchto pacientů za dobrý výsledek. Byly hodnoceny prediktory klinického výsledku. Výsledky DC byla provedena u 52 pacientů (4 % ze všech provedených MT). Jednalo se o 46 pacientů s CMP v přední cirkulaci. Relativně dobrého klinického výsledku ($mRS \leq 3$) dosáhlo 13 % pacientů během 3 měsíců a 22 % během 1 roku. Uspokojivého výsledku ($mRS \leq 4$) dosáhlo 22 % během 3 měsíců a 24 % během 1 roku. Tříměsíční mortalita byla 41 %. U pacientů mladších 61 let dosáhlo 46 % dobrého výsledku ($mRS \leq 3$). Prediktorem špatného výsledku byl vyšší věk, přítomnost komorbidit (ischemická choroba srdeční, hyperlipidémie), přítomnost symptomatického krvácení před DC a neúspěšná rekanalizace během MT. Závěr Maligní edém po cévní mozkové příhodě má špatnou prognózu. I pacienti s DC provedenou v časném období po MT však mohou po intenzivní rehabilitaci dosáhnout relativně dobrého klinického stavu.

POSTAKUTNÍ IKTOVÁ PÉČE – KOMPLIKACE A TRAUMATA SPOJENÉ S CMP

Tereza Koláčná ¹,

¹ Fakultní nemocnice v Motole, Neurologická klinika, JIP

Příspěvek je určen sesterské sekci. Přednáška je zaměřena na negativní konotace péče o pacienty se závažnou cévní mozkovou příhodou. Je zaměřena na pacienty s pozičními traumaty a s IAD s návrhem léčby. Dale se příspěvek věnuje pacientům s morbidní obezitou a končí kazuistikou řešící problem pacientů s fragilní kůží s tendencí ke skin tears.

NEST – HODNOCENÍ NEUROLOGICKÉHO STAVU SESTROU

Jakub Lasák ¹, Daniel Václavík ¹, Michal Kusyn ¹,

¹ Neurologické oddělení, Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice

NEST je jednoduchá, rychlá a efektivní pomůcka pro neurologické sestry, pomocí které monitorují a hodnotí základní neurologický stav u pacientů s cévní mozkovou příhodou. Vychází z GCS a NIHSS škály, ze kterých byly vybrány a upraveny 4 základní monitorované oblasti – vědomí, řeč, motorika horních a dolních končetin. Správným vyšetřením a hodnocením zmiňovaných oblastí v pravidelných časových intervalech může sestra včas reagovat na změny neurologického stavu u těchto pacientů. NEST je v Nemocnici AGEL Ostrava-Vítkovice úspěšně využívána více než 10 let.

INVAZIVNÍ VSTUPY V IKTOVÉ PRAXI - POSTAKUTNÍ IKTOVÁ PÉČE

Jan Samšeňák ¹,

¹ Neurologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Poster je určen sesterské sekci. Zabývá se typy invazivních vstupů v iktové postakutní péči. Zaměřuje se na správnou volbu žilního vstupu a jeho optimální zavedení (včetně kanylace střednědobých vstupů sestrou pod UZ navigací). Důraz je kladen hlavně na ošetrovatelskou péči střednědobých vstupů (PICC, midline). Poster je zaměřen na správný výběr katétru, optimální místo zavedení a komplikace s tím spojené. Obsahuje také vlastní fotodokumentaci při výběru fixačního materiálu a vhodného krytí.

DYSFAGIE U VENTILOVNÝCH PACIENTŮ

Petra Pöschlová ¹,

¹ Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a.s. – Nemocnice Chomutov, o.z.

Obtížné polykání (dysfagie) je příznakem mnoha neurologických onemocnění (CMP, Myastenia gravis, ALS, Parkinsonova nemoc, demence), kdy dochází k oslabení svalů rtů, jazyka, měkkého patra až hltanu a tím pádem k nedostatečnému až nebezpečnému zpracování přijímané tekutiny či stravy. U pacientů s těmito obtížemi často dochází k nedostatečné výživě, dehydrataci, hubnutí apod. Jedním z nejzávažnějších důsledků dysfagie je aspirace – zatékání potravy nebo tekutin do plic a s tím spojená pneumonie. Častými projevy jsou kašel, bolestivé polykání, nemožnost polknout, vytékání tekutiny či vypadávání stravy z úst. Zvláštní skupinou pacientů s dysfagií jsou ventilovaní, kteří mají při příjmu výživy ještě přísnější kritéria. Na jedné straně stojí zachování polykacího aktu a nutnost výživy, na druhé straně stojí bezpečnost pacienta a prevence aspirace. Proto jsou vytvořena pravidla pro zdravotnický personál, která musí být dodržena, aby byl zachován bezpečný příjem potravy.

VLIV AKTIVNÍ SPOLUPRÁCE A MOTIVACE PACIENTA NA KLINICKÝ VÝSLEDEK PŘI LÉČBĚ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY

Kateřina Rusková ¹,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Masarykova nemocnice, Krajská zdravotní a.s., Ústí nad Labem

Úvod Léčba ischemické cévní mozkové příhody je náročná a vyžaduje velké nasazení veškerého zdravotnického personálu. Především mechanická trombektomie je vysoce specializovaný výkon. Cílem prezentace je dokumentovat vliv motivace a ochoty pacienta spolupracovat při léčbě ischemické cévní mozkové příhody na klinický výsledek. Metodika Pacient (muž, 73 let) byl přivezen pro těžkou recidivu cévní mozkové příhody při vysazení antiagregační terapie. Dle CTA byl potvrzen uzávěr implantovaných stentů obou karotických tepen. Byla podána intravenózní trombolýza a provedena mechanická embolektomie. V průběhu hospitalizace náhle došlo k progresi do plegie pravostranných končetin a afázie, dle CTA byla prokázána progredující trombóza ve stentu ACI vlevo. Znovu byla podána intravenózní trombolýza, provedena nejprve perkutánní angioplastika stentu ACI vlevo a následně znovu mechanická embolektomie ACI a ACM vlevo. Poté byla indikována kontinuální intravenózní trombolýza až do provedení oboustranné ECIC anastomózy. Klinicky byla zachována hybnost všech končetin s významným rehabilitačním potenciálem. Pacienta (žena, 49 let) byl přijata v rámci repatriace z Tunisu, kde zprvu karanténa pro COVID infekci, následně hospitalizace pro ischemickou cévní mozkovou příhodu. Léčba cévní mozkové příhody byla v úvodu pouze konzervativní. Klinicky byl přítomen velmi těžký pravostranný hemisyndrom. Byla zahájena intenzivní komplexní rehabilitace. Výsledky První pacient i přes veškerou vysoce specializovanou multioborovou péči nespolupracoval při rehabilitačních snahách. Druhá pacientka při významné spolupráci dosáhla celkového zlepšení jak v mobilitě, tak i v míře soběstačnosti a v regresi dysfagie. Po třech měsících intenzivní rehabilitace byla schopna samostatné chůze s pomocí protetické pomůcky. Závěr U pacientů po cévní mozkové příhodě je velmi důležitá spolupráce a motivace pacienta k dosažení úspěšného klinického výsledku. Bez této je veškerá multioborová spolupráce v akutní péči bez efektu.

VÝSLEDKY MECHANICKÉ TROMBEKTOMIE PŘI OKLUZI VELKÉ TEPNY VE VERTEBROBAZILÁRNÍ CIRKULACI

Veronika Hliněná ¹, Jarmila Neradová ¹, David Černík ¹, Štěpánka Brušáková ¹,

¹ Komplexní cerebrovaskulární centrum, Neurologie, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Krajská zdravotní a.s.

Úvod Mechanická trombektomie (MT) v přední cirkulaci je již zavedným a jednoznačně doporučeným postupem léčby cévní mozkové příhody (CMP) při okluzi velké tepny v přední cirkulaci. Pro MT v zadní cirkulaci je však dosud výrazně méně dat z velkých randomizovaných studií než v přední cirkulaci. Přinášíme výsledky monocentrické retrospektivní studie z reálné praxe léčby v zadní cirkulaci. Metodika Do retrospektivní studie byli zařazeni pacienti, kteří podstoupili MT v letech 2008–2022. Většina podstoupila současně intravenózní trombolýzu (IVT). Neurologický deficit byl hodnocen pomocí škály National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) a klinický výsledek pomocí modifikované Rankinovy škály (mRS). Symptomatické krvácení bylo hodnoceno podle SITS-MOST kritérií. Dosažená rekanalizace byla hodnocena pomocí Thrombolysis in Cerebral Infarction scale (TICI). Vyhodnoceny byly rozdíly výsledků v zadní cirkulaci oproti přední cirkulaci. Výsledky Do studie bylo zařazeno 1350 pacientů. V zadním povodí bylo provedeno 160 výkonů (věk 68.8 ± 12.9 let, 62.5% mužů). Úspěšné rekanalizace (TICI $\geq 2b$) bylo dosaženo v 78.8% (80.7% v přední cirkulaci). Dobrého klinického výsledku (mRS ≤ 2) dosáhlo 35% pacientů (46.6% v přední cirkulaci). Mortalita (90denní) byla 50.6% (30.7% v přední cirkulaci). Závěr Cévní mozkové příhody v zadní cirkulaci mají obecně horší prognózu a to i v našem souboru při dosažení obdobné míry rekanalizace pomocí MT. Přesto však přibližně třetina pacientů s CMP ve vertebrobazilárním povodí dosahuje do třech měsíců od příhody soběstačnosti.

VÍCEDOBÁ KARDIÁLNÍ EMBOLIZACE - MOŽNOST ŘEŠENÍ

Roman Havlíček ¹, Jozef Malík ²,

¹ 1) Neurologické oddělení ÚVN Praha

² 2) Radiodiagnostické oddělení ÚVN Praha

Možnosti akutní revaskularizace u ischemických iktů se neustále rozšiřují. Rozpoznávání nemocných s příznivými tkáňovými parametry rozšiřují spektrum pacientů, kterým můžeme pomoci. Zároveň je ale kladen velký důraz na smysluplnost a bezpečnost výkonu. Specifickou situací je iktus probíhající ve více dobách. Typicky se jedná o kardioembolizační mozkové příhody. Zde při prvním kontaktu často v CT obraze rozeznáme již zřetelně rozvinutou ischemii, ale pacient projevuje příznaky z okluze v jiném povodí. Pečlivé zhodnocení objektivního neurologického nálezu v kombinaci s radiodiagnostickými metodami může být cestou, jak najít z výkonu profitující pacienty i v této skupině nemocných. Předkládáme kazuistiku 73leté pacientky s jinak fatálním deficitem léčené selektivní trombektomií s velmi dobrým výsledným klinickým stavem.

INTENZIVNÍ KOGNITIVNÍ REHABILITACE U OSOB SE ZÍSKANÝM POŠKOZENÍM MOZKU OJEDINĚLOU FORMOU DENNÍHO STACIONÁŘE REHABILITAČNÍ KLINIKY

Sylva Klimošová ¹, Zuzana Tichá ¹, Mária Krivošíková ¹, Monika Tichá ¹, Martin Čihák ¹, Markéta Gerlichová ¹, Yvona Angerová ¹,

¹ Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN, Praha

Rehabilitace kognitivních funkcí je samozřejmou součástí komplexní rehabilitace stavů po získaném poškození mozku. Prvky kognitivního tréninku využíváme v ergoterapii, logopedii, systematicky se mu věnují neuropsychologové. Pro populaci pacientů, kteří mají minimální nebo žádný motorický deficit a současně mají významný deficit kognitivní jsme v roce 2020 vytvořili program intenzivní ambulantní rehabilitace formou denního stacionáře. Do programu bylo dosud zařazeno 27 pacientů, 15 žen a 12 mužů, ve věku 18-78 let, medián 46 let, se získaným poškozením mozku. V etiologii získaného poškození mozku převažuje ICMP, dále je zastoupeno komplikované kraniotrauma, léze difúzní hypoxicko- ischemická po KPR srdeční zástavy, ADEM. Doba od inzultu do zařazení do denního stacionáře se pohybuje od 3 do 24 měsíců, průměrně 6 měsíců před DS pacienti docházeli na terapie ambulantní, s frekvencí zpravidla 1x týdně. Program je čtyřtýdenní, pro skupinu 3-5 pacientů, zahrnuje individuální a skupinové terapie s neuropsychologem, ergoterapeutem, logopedem, speciálním pedagogem, dále arteterapii a muzikoterapii. Náplň fyzioterapie je modifikovaná s důrazem na využití dual- task postupů, kondiční trénink a nácvik stability statické a dynamické. Vstupní a výstupní vyšetření jsou provedena před zahájením a po ukončení programu, využity jsou standardizované baterie testů pro každou odbornost. Porovnáním hodnot v jednotlivých subtestech (bezprostřední a oddálená paměť, zrakově prostorové, řečové a exekutivní funkce, pozornost, depresivita) je možné doložit konkrétní zlepšení v dané doméně. Denní stacionář nabízí ojedinělou formu intenzivní komplexní rehabilitace. První zpracované výsledky potvrzují jeho přínos i u pacientů s dominantně kognitivním deficitem po získaném poškození mozku.

PREDIKCE ROZVOJE ISCHEMICKÉ KAVITY DLE SUBAKUTNÍHO MRI ZOBRAZENÍ ISCHEMICKÉ LÉZE

Petr Janský¹, David Kala, Yeva Prysiazniuk, Anna Olšerová¹, Hana Magerová¹, Vlastmil Šulc¹, Zuzana Holubová⁴, Martin Kynčl⁴, Jan Šanda⁴, Petr Marusič¹, Jakub Otáhal, Aleš Tomek¹,

¹ Neurologická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

² Ústav patologické fyziologie 2. LF UK, Praha

³ Fakulta elektrotechnická ČVUT, Praha

⁴ Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK, Praha

⁵ Fyziologický ústav AV ČR, Praha

Úvod a cíl: U pacientů po ischemické cévní mozkové příhodě se část ischemického ložiska v průběhu času může vyvinout v nekrotickou ischemickou kavitu. Cílem studie je identifikovat známky na subakutním MRI zobrazení ischemické léze, které by predikovaly následný rozvoj ischemické kavity. Metodika: Prospektivní monocentrická studie u pacientů se supratentoriální akutní ischemickou lézí s negativní anamnézou předchozí ischemické cévní mozkové příhody (iCMP). MRI zobrazení s kontrastní látkou bylo provedeno 7 až 12 dní a následně po roce od iCMP. Ischemická léze (oblast se signálovou alterací na FLAIR a DWI) a ischemická kavita (oblast hypointenzní na FLAIR a T1w) byly manuálně vyznačeny radiologem a následně analyzovány automatickým algoritmem. Výsledky: Byla analyzována data 103 pacientů (63 % muži, medián věku 68 let, medián NIHSS 5, intravenózní trombolýza podána u 34 %, mechanická trombektomie provedena u 15 %). Medián objemu subakutní ischemické léze byl 9,8 ml (IQR 25.4 ml). Ischemická kavita byla po roce identifikována u 79 pacientů (77 %). Medián objemu ischemické kavity byl 3,1 ml. Byla prokázána korelace objemu subakutní ischemické léze s objemem ischemické kavity (Pearsonův koeficient 0,56, $p < 0.001$). Medián intenzity signálu na T1w, T2w, FLAIR, ADC, DWI, a SWI sekvencích v oblasti subakutní ischemické léze, která se následně vyvinula v ischemickou kavitu, byl signifikantně vyšší oproti zbývajícím částem subakutní léze. Závěr: Objem a intenzita ischemické léze na subakutním MRI zobrazení predikuje rozvoj ischemické kavity.

VÝSLEDKY OŠETŘENÍ ANEURYSMATICKÉHO SAK ZA 11LET VE FN BRNO

Evžen Hovorka¹,

¹ Neurochirurgická klinika FN Brno, Masarykova Univerzita Brno

Abstractum Úvod: Cílem naší studie je prezentovat výsledky léčby u pacientů s prodělaným aneurysmatickým SAK po 3 měsících od ataky, kteří byli ošetřeni clippingem nebo coilingem ve FN Brno v letech 2009-2019. Materiál a metodika: Studie byla provedena na základě retrospektivní analýzy databáze pacientů s mozkovými aneurysmaty, kteří byli léčeni na Neurochirurgické klinice FN Brno mezi léty 2009 a 2019, tedy v průběhu 11 let. Do studie bylo zařazeno 499 pacientů. Z těchto pacientů bylo 345(69%) ošetřeno chirurgicky clippingem a 154(31%) bylo ošetřeno endovaskulárním coilingem. Pacienty jsme rozdělili do 4 skupin. Dle věku na skupinu 0-64let a 65+let. Dále dle modality ošetření výduti clippingem nebo coilingem. Hodnotili jsme vztah mezi aktuálním věkem pacienta a výsledkem léčby po 3 měsících od ataky SAK, hodnoceným pomocí modified Rankin scale(mRS), kde úspěšný výsledek léčby byl mRS 0-2(soběstačný pacient), a také vliv vstupního HH na výsledek ošetření dle věku a dané modality. Výsledky: Z celkového počtu 499 pacientů bylo 345(69%) ošetřeno clippingem(NCH) a 154(31%) coilingem(EV), přičemž průměrný věk NCH a EV ošetřených pacientů nebyl signifikantně rozdílný ($p=0,2216$). U chirurgicky i endovaskulárně léčených pacientů ve všech věkových kategoriích jsme nezaznamenali signifikantní rozdíl v Hunt-Hess score($p = 0,1664$, Chi-kvadrátový test) ani v grafické závažnosti SAK dle Fischer score($p = 0,5041$, Chi-kvadrátový test). Uspokojivý výsledek léčby(mRS 0-2) po 3 měsících od ataky mělo ve skupině 65+let po NCH 49(52,88%) pacientů, u 65+ po EV 23(60,61%). A špatný výsledek léčby(mRS 3-6) po 3 měsících mělo 43(47,12%) pacientů ošetřených NCH a 15(39,39%) ošetřených EV, což je statisticky významné ($p=0,0002$, Chi-kvadrátový test). Uspokojivý výsledek léčby(mRS 0-2) po 3 měsících od ataky s dobrým klinickým stavem při přijetí(HH1-2) mělo ve skupině 0-64let po NCH 136(55%) pacientů a u 65+ po NCH 28(33%). A špatný výsledek léčby(mRS 3-6) po 3 měsících při špatném počátečním klinickém stavu(HH 3-5) mělo 50(20%) pacientů ošetřených NCH ve skupině 0-64let a 39(44%) ošetřených NCH ve skupině 65+, což je statisticky významné ($p=0,0001$, Chi-kvadrátový test). Závěr: Seniori(65+let) po SAK jsou ve zvýšeném riziku špatného neurologického stavu po 3 měsících od ataky oproti mladším pacientům, obzvláště jsou-li v těžkém klinickém stavu při přijetí. Avšak nezanedbatelná část těchto pacientů zůstává po ošetření výduti v dobrém klinickém stavu, proto je potřeba metodu ošetření a rozsah léčby posuzovat individuálně. U seniorů ošetřených endovaskulárně jsme pozorovali lepší výsledek léčby po 3 měsících ve srovnání s pacienty ošetřenými otevřenou operací. Klíčová slova: Subarachnoidální krvácení – clipping – coiling - seniori

ORGANIZACE PÉČE O CMP

Mgr. Veronika Kunešová - STROCZECH: souhrn aktivit, strategie a výsledky

MUDr. Martin Šrámek - Novinky v RESQ a uživatelské zkušenosti 30min

Setkání zástupců iktových center - moderovaná diskuze 40min

MUDr. Martin Šrámek - Zakončení kongresu 5min

Stříbrný partner



Bronzový partner



Vystavovatelé



Děkujeme všem zúčastněným firmám za podporu této akce