

**ČAS JE MOZEK**

**Proč je důležité umět poznat příznaky mrtvice?**

Tisková zpráva ke konferenci, kterou pořádá Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s. (ČLS JEP) a její organizační složka Česká neurologická společnost, cerebrovaskulární sekce.

*Praha, Lékařský dům, úterý 11. září 2018*

V České republice funguje síť center vysoce specializované péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou, lidově označovanou jako mrtvice, již od roku 2011. Medicínsky je velmi dobře organizovaná a vysoce kvalitní. Ovšem schází povědomí široké veřejnosti o tom, co v případě postižení cévní mozkovou příhodou dělat. Pokud se pacient včas nedostane do specializovaného centra, ani nejkvalitnější péče mu nedokáže pomoci tak, jako kdyby dorazil dříve.Podtitulek dnešní konference by tedy mohl znít: **„Umět mrtvici rozpoznat je první krok pacienta k tomu, aby ji ve zdraví přežil.“**

**Co to je mozková mrtvice?** Cévní mozková příhoda, lidově mrtvice, je náhlá porucha krevního oběhu mozku, která vede k nevratnému poškození mozkové tkáně. Nejčastějším typem cévní mozkové příhody je ischemická CMP, kdy dojde k okluzi (ucpání) některé z mozkových tepen. Tento typ postihuje asi 88 % pacientů. Dále existují krvácivé mrtvice – asi v 10 % jde o krvácení přímo do mozkové tkáně z tepny menšího kalibru a v 1-2 % jsou to krvácení subarachnoidální, nejčastěji při prasknutí aneuryzmatu velké mozkové tepny.

U CMP jde vždy o hyperakutní stav, který vyžaduje neodkladnou lékařskou pomoc, kdy nejdůležitější roli hraje čas. Čím dříve jsou příznaky rozpoznány, tím dříve může být zahájena účinná léčba v nemocnici.

Mrtvice je třetí nejčastější příčina úmrtí na světě. Cévní mozková příhoda (CMP) během jeho života každého šestého Čecha a každý desátý na ni zemře. Asi pětina pacientů CMP nepřežije, polovina je postižena různým stupněm invalidity a jen asi třetina pacientů bývá zcela bez následků. Pokud se však člověku zasaženému akutní CMP dostane včasné pomoci, může vyváznout bez jakýchkoliv následků, nebo jen s lehkým.

**Fungování sítě iktových center v ČR a monitorování kvality péče** V ČR funguje centrálně organizovaná síť center vysoce specializované péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou (iktem) od roku 2011. Centra jsou vyhlašována věstníky ministerstva zdravotnictví, musí splňovat přísná kritéria včetně materiálně –technického a personálního vybavení a všechna musela projít auditem expertní komise. Jejich vybavení bylo spolufinancováno z evropských strukturálních fondů. Požadavky na tato centra jsou v souladu s posledními doporučeními European Stroke Organisation i American Heart Association – American Stroke Association. Jsou dvě úrovně center, přičemž center vyššího typu, dříve označovaných jako „komplexní cerebrovaskulární centra“, je 13. Tato centra, na rozdíl od iktových center (kterých je 32), jsou navíc vybavena k poskytování nejnáročnější invazivní terapie, tzv. mechanické trombektomie (viz dále).

Pozn: Názvosloví uváděné v ministerském věstníku:

* dříve Iktové centrum (IC) = nyní Centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem
* dříve Komplexní cerebrovaskulární centrum (KCC) = nyní Centrum vysoce specializované cerebrovaskulární péče

Kromě sítě vysoce specializovaných center je v ČR zavedena i povinná triáž pacientů v přednemocniční urgentní péči. Lékaři ZZS jsou školeni k rozpoznání mrtvice a k tomu, co při indikaci pozitivního pacienta musí následovat: telefonické avízo do nejbližšího iktového centra a po konzultaci s lékařem centra převoz pacienta k nim či přímo do komplexního cerebrovaskulárního centra v případě, že by pacient mohl profitovat z léčby mechanickou trombektomií nebo jiné intervence.

**Jaká je moderní léčba cévních mozkových příhod, přínos endovaskulární léčby, proč je čas důležitý?** V ČR je dostupná nejvyšší kvalita péče o pacienty s mrtvicí, v souladu s nejmodernějšími odbornými doporučenými postupy. V rámci sledování kvality této péče sleduje Cerebrovaskulární sekce ČNS ČLS JEP ukazatele, které mimo jiné měří čas od projití prvními dveřmi nemocnice do zahájení léčby.

Tyto ukazatele se pravidelně vyhodnocují a centra se mezi sebou porovnávají. Cílem je, aby ve všech centrech byla léčba o ischemické pacienty zahájena do 20 minut od příjezdu. Pacient sám nemůže ovlivnit, do kterého centra ho záchranka odveze; aplikuje se spádovost dle věstníku a triáže. Ve světě je nyní cílem zahájení léčby v nemocnici do 60 minut, tedy u nás se na centra kladou přísnější nároky, než jsou světová doporučení.

Po základní diagnostice pacienta, stanovení typu mrtvice, lokalizace místa okluze cévy a určení délky trvání příznaků se přistupuje k léčbě. Léčbou první volby pro pacienty s ischemickou mrtvicí je vždy intravenózní (nitrožilní) trombolýza, tedy podání trombolytika, léku rozpouštějícího krevní sraženiny. Pro pacienty s nejtěžšími mrtvicemi (s uzávěrem velké mozkové tepny) je k dispozici vysoce materiálně i personálně náročná intervenční léčba tzv. mechanická trombektomie, při níž se zavedením přes tříslo až do mozkového řečiště mechanicky odstraní krevní sraženina, která brání zásobování mozku okysličenou krví. Tuto léčbu rutině provádí všechna komplexní cerebrovaskulární centra v ČR.

V závislosti na délce trvání příznaků mrtvice mají pacienti různou pravděpodobnost, že léčba intravenózní trombolýzou u nich bude úspěšná. Intravenózní trombolýza se podává jen do 4,5 hodin od prvních příznaků. Po 6. hodině od prvních příznaků dokonce může tato terapie pacientovi ublížit a způsobit smrtící mozkové krvácení. Pro představu, při délce trvání příznaků do 1,5 hodiny se podaří každého druhého pacienta zcela vyléčit. Při délce trvání příznaků do 3 hodin se však podaří zcela vyléčit už jen každého sedmého pacienta a při trvání příznaků v intervalu do 4,5 hodiny je zcela vyléčen (tedy úplně bez následků) pouze jeden ze 14 pacientů.

Mechanickou trombektomii lze u všech indikovaných pacientů provést jen do 6 hodin od prvních příznaků; v okně mezi 6 a 24 hodinami od prvních příznaků ji lze provést jen asi u 10 % pacientů, kteří splňují určitá další kritéria na pokročilém zobrazení mozku pomocí perfuzního CT nebo magnetické rezonance.

Díky centrovosti péče o pacienty s mrtvicí, povinné triáži pacientů v záchrankách a pravidelnému hodnocení ukazatelů kvality péče se zlepšil postup péče o pacienty s mrtvicí natolik, že neustále roste počet těch, kterým byla v ČR podána intravenózní trombolýza, tj. kteří se k potřebné léčbě dostali během terapeutického okna do 4,5 hodiny od prvních příznaků. Zatímco v roce 2009 byla tato léčba poskytnuta 1067 pacientům, v roce 2017 jí bylo léčeno 4856 pacientů, přičemž počet případů mrtvic v ČR je v posledních letech zhruba stále stejný.

Ukazatele kvality stanovuje a vyhodnocuje výbor Cerebrovaskulární sekcí České neurologické společnosti ČLS JEP, který nyní na měsíční bázi poskytuje zpětnou vazbu všem centrům, jak si mezi ostatními centry stojí.

Sleduje se například i tzv. door-to-needle time, tedy čas od příjezdu do nemocnice do vpichu léčivé látky do žíly. Na začátku sledování chyběla správná data z většiny center, postupně začala správně reportovat všechna centra a podíl těch, kteří regulérně splňují střední čas (medián) do 30 minut značně narostl. Nyní se v ukazatelích kvality rozlišuje medián času do 30minut a přísněji ještě i medián času do 20 minut od příjezdu pacienta do nemocnice.

**Proč je důležité umět rozpoznat první příznaky mrtvice a rychle reagovat**

V případě postižení mozkovou příhodou je nejdůležitější zahájit léčbu co nejdříve.

Velmi dobře organizovaná a vysoce kvalitní specializovaná péče o pacienty s mrtvicí během posledních sedmi let sice pomohla zvýšit počet pacientů přijímaných do iktových center, snížit čas nutný pro zahájení léčby od příjezdu do nemocnice, a tedy i zvýšit podíl pacientů s mrtvicí léčených rekanalizační terapií, ale stále platí, že ***současná medicína umí udělat mnoho jen pro ty, co se k ní dostanou včas.*** V ČR stále schází povědomí široké veřejnosti o tom, co v případě postižení mrtvicí dělat.

Nejčastějšími projevy mrtvice jsou náhlé:
- ochrnutí, tedy oslabení horní a dolní končetiny typicky na jedné straně těla (pacient není schopný např. zvednout ruku, pohnout nohou),

- ochrnutí poloviny obličeje a pokles ústního koutku na jedné straně tváře,

- potíže s mluvením či porozuměním řeči,

- necitlivost nebo brnění poloviny těla

- závrať, porucha rovnováhy a koordinace pohybů se zvracením,

- silná bolest hlavy (typická pro subarachnoidální krvácení) s rozvojem ztuhlosti šíje,

- náhlé potíže s viděním (dvojité vidění, výpadek poloviny zrakového pole nebo úplná ztráta zraku na jednom oku).

***Více než 70 % Čechů nepozná příznaky mozkové mrtvice, ačkoli je to pro záchranu života klíčové.***

Jak správně pomoci?Pokud si nejsme jisti, zda se skutečně jedná o cévní mozkovou příhodu, můžeme postiženého požádat o několik jednoduchých úkonů. Jedná se o ***tzv. FAST test***, kterým můžete rychle diagnostikovat příznaky a tímto pomoci člověku. Poté ***okamžitě voláme zdravotnickou záchrannou službu na čísle 155 nebo 112*.** Pacienta se snažíme udržet ve stabilizovaném stavu (umožnit mu volné dýchání, nikam ho nepřevážet). Pokud má být léčba účinná, musí být zahájena co nejdříve, ideálně během 4,5 hodin od vzniku příznaků. ***Čas je nejdůležitější faktor*.**

Jak rychle rozpoznat příznaky mrtvice **– *metoda FAST (stačí 1 z těchto příznaků)***

Face (obličej) – Požádám člověka, aby se usmál. Je patrný pokles ústního koutku nebo očního víčka?

Arm (paže) – Zvednu mu ruce do předpažení. Nemůže udržet obě paže ve stejné výšce a jedna nenápadně poklesne oproti druhé?

Speech (řeč) – Zeptám se ho, jak se jmenuje. Odpovídá nesrozumitelně či má potíže s porozuměním?

Time (čas) – Pokud zaznamenám alespoň jeden z těchto příznaků, okamžitě volám 155! Pokud jsi nejsem jistý – rovněž raději zavolám odbornou pomoc!

**Jak zvýšit informovanost veřejnosti o CMP? Proč je důležité, aby příznaky uměly poznat i malé děti?**

Osvětová kampaň v ČR je nyní vedena pouze odbornou společností (Cerebrovaskulární sekcí ČNS ČLS JEP), za pomoci Nadačního fondu Čas je mozek. FN u sv. Anny v Brně iniciuje vzdělávání dětí ve školách a pro seniory, interaktivní e-learningovou formou – projekt HOBIT (Hodina Biologie pro živoT).

Pro zvýšení povědomí o příznacích mrtvice je potřebné uskutečnění větší kampaně, která by oslovila širokou vrstvu obyvatelstva. Ministerstvo zdravotnictví přislíbilo, že prevence kardiovaskulárních onemocnění a cévních mozkových příhod (mrtvic) bude jedním z cca 5 hlavních témat právě chystané koncepce „zdraví 2030“, která by měla nahradit aktuální strategický dokument Zdraví 2020. V rámci prevence by se samozřejmě mělo dostat i na osvětu.

Cílem osvětové kampaně by ideálně mělo být:

* Naučit laiky, aby dokázali rozpoznat 3 základní příznaky mrtvice a v případě potřeby ihned zavolali 155
* Zvýšit počet pacientů, kteří dorazí do nemocnice dostatečně brzy na to, aby u nich mohla být započata efektivní léčba

Aby byla kampaň účinná v širším měřítku, potřebuje podporu centrálního úřadu. Věříme, že ministerstvo zdravotnictví naplní svou úlohu a v rámci koncepce Zdraví 2030 na prevenci CMP a osvětu o nutnosti včasného zahájení léčby skutečně dojde.

Cílovou skupinou pro osvětu přitom zdaleka nejsou jen senioři, byť se jedná o statisticky nejvíce mrtvicí postiženou populaci.

* + **Děti -** velmi často jsou první, kdo naleznou své prarodiče (kteří je hlídají) s klinickými příznaky. S vědomím toho, co mohou dělat, dokáží i mladší děti rychle a správně jednat a přivolat pomoc.
	+ **Senioři –** je třeba si uvědomit, že při podezření na mrtvici (i tranzitorní ischemickou chorobu, která odezní) je nejdůležitější čas, tedy přivolat si pomoc, nezůstávat doma
	+ **Populace středního věku -** ohrožení mrtvicí vzrůstá s věkem, ale objevuje se i u mladších ročníků. Důležité je vědět, jak pomoci a co dělat, aby následky postižení mrtvice byly co nejmenší. V žádném případě nevozit příbuzné do nemocnice autem, vždy volat záchranku.

www.casjemozek.cz