

Poznáte příznaky mrtvice? Česko bude nyní usilovat o snížení počtu případů

Praha, 27. října 2023 – Podle údajů Světové zdravotnické organizace jsou cévní mozkové příhody celosvětově druhou nejčastější příčinou úmrtí a jednou z hlavních příčin dlouhodobé invalidity. Navzdory špičkové úrovni a dostupnosti léčby v České republice platí stejná čísla i u nás. Mrtvice v Česku ročně postihne zhruba 23 500 lidí, denně na ni u nás zemře zhruba 20 pacientů. U příležitosti Světového dne mrtvice, který připadá na 29. října, proběhne v pátek 27. října na půdě Fakultní nemocnice v Motole v Praze tisková konference, na které odborníci z řad lékařů představí aktuální údaje o mozkové mrtvici a také novou Deklaraci akčního plánu pro Evropu v oblasti cévních mozkových příhod. Ta má za cíl snížit výskyt cévní mozkové příhody a jejích dlouhodobých následků.

Cévní mozková příhoda (CMP) neboli mrtvice nejčastěji postihuje lidi nad 70 let, ale nevyhýbá se ani mladším. Ročně zasáhne zhruba 23 500 Čechů, častěji ženy než muže. Prognózy ukazují, že při zachování dosavadního přístupu se bude riziko mrtvice nadále zvyšovat až o 25 %. Více než 70 % Čechů však nepozná příznaky mozkové mrtvice, ačkoliv právě to je pro záchranu života klíčové – každá hodina zvyšuje rozsah poškození mozku a následky, se kterými se pak bude nemocný potýkat (od ztráty řeči, hybnosti končetin až po naprosté ochrnutí). Mnoho lidí se kvůli nerozpoznání nebo zlehčování příznaků dostává do nemocnice pozdě, umírají, nebo se do konce života potýkají s následky. Nadační fond Čas je mozek se dlouhodobě snaží o to, aby veřejnost rozpoznala hlavní i vedlejší příznaky nemoci, a věděla, co v takovém případě dělat.

Jaké jsou hlavní příznaky?

Nejčastějšími příznaky mrtvice jsou povislý koutek (ochrnutá polovina obličeje), oslabení či ochrnutí končetin na jedné straně těla a náhlá porucha řeči (pacient často zaměňuje slova a působí zmateně). K tomu se přidávají další příznaky jako brnění končetin, pocity na zvracení nebo bolesti hlavy. Pokud si nejsme příznaky jisti, můžeme zkusit test FAST:

- F jako FACE (obličej): člověka požádáme, aby se usmál. Pozorujeme pokles koutku nebo očního víčka?
- A jako ARM (paže): zvednu mu ruce do přepažení. Má problémy udržet obě paže ve stejné výšce?
- S jako SPEECH (řeč): zeptám se ho, jak se jmenuje. Odpovídá nesrozumitelně?
- T jako TIME (čas): pokud zaznamenám alespoň jeden z příznaků, je třeba okamžitě volat 155.

Záchranáře je třeba volat i v případě podezření, čekat doma na „potvrzení diagnózy“ se rozhodně nevyplácí. Lékaři navíc varují před tím, aby se pacienti pokoušeli do nemocnice dostat svépomocí. Může se stát, že přijedou do střediska, které není na léčbu mrtvice vybaveno, a pacient tak ztrácí drahocenné minuty. Záchranáři naopak přesně vědí, kam nemocného odvézt.

Hodina a půl, během které lze téměř předejít trvalým následkům

Pacient by se měl do nemocnice dostat nejlépe do 90 minut, tehdy má 50 % šanci na vyléčení. Doc. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D., FESO, předseda Cerebrovaskulární sekce ČNS CLS JEP, vysvětluje, co se v mozku následně děje a jak dlouho trvá, než dojde k nevratnému poškození mozku: „Do 4,5 hodin může lékař podat trombolýzu, při které se sraženina rozpustí, do 6 hodin je možné provést katetrizační odstranění krevní sraženiny – trombektomii, laicky řečeno se sraženina „vysaje“. V současné době je možné léčit některé pacienty pomocí trombolýzy až do 9 hodin a trombektomie až do 24 hodin. Nelze ale dopředu určit, u jakého pacienta bude tento typ léčby možný a zda léčba bude zcela úspěšná. Pokud pacient dorazí do nemocnice pozdě, zbývá už pouze léčit komplikace a čekat, jak moc bude mozek poškozen.“

Nový akční plán

Akční plán pro Evropu v oblasti cévních mozkových příhod (Stroke Action Plan for Europe) pro roky 2018–2030 má za cíl snížit počet cévních mozkových příhod o 10 %. Dokument podepsal ministr zdravotnictví Vlastimil Válek a aktivně jej podporuje. Konkrétní cíle, k jejichž plnění se Česká republika zavázala, jsou uvedeny na konci dokumentu spolu s komentáři o aktuálním stavu jednotlivých bodů u nás.

Čas je mozek

Nadační fond Čas je mozek funguje od roku 2015 a zastřešují jej Cerebrovaskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP a Česká společnost intervenční radiologie ČLS JEP. Snaží se informovat širokou veřejnost o projevech mozkové mrtvice, jejich příznacích a prevenci. Pořádá nadační běhy a další osvětové akce, sdílí příběhy pacientů, je aktivní na sociálních sítích. Díky zapojení odborníků zároveň pomáhá pacientům, kteří mozkovou mrtvici překonali, s návratem zpět do aktivního života a poskytuje podporu jejich rodinám i blízkým. Více informací na www.casjemozek.cz.

Česká republika se zavázala plnit cíle Deklarace akčního plánu v následujícím:

1. Léčba 90 % nebo více ze všech pacientů s cévní mozkovou příhodou v Evropě na specializované iktové jednotce jako první úrovni péče.

Aktuální stav: V ČR bylo aktuálně hospitalizováno v centrech vysoce specializované péče o pacienty s cévní mozkovou příhodou 78,4 % pacientů (2021).

2. Zaručení přístupu k rekanalizační léčbě pro 95 % způsobilých pacientů v celé Evropě.

Aktuální stav: Přístup k indikaci rekanalizační léčby neurologem je zajištěn u 96,9 % pacientů (2021).

3. Dosažení míry intravenózní trombolýzy nad 15 % a míry EVT nad 5 % všech hospitalizací s ischemickou cévní mozkovou příhodou.

Aktuální stav: V ČR je nejvyšší míra podávání trombolýzy v Evropě (28,9 % všech pacientů je trombolyzováno, 2021). V ČR je rovněž pátá nejvyšší míra léčby trombektomií v Evropě (8,2 % všech pacientů je léčeno trombektomií, 2021).

4. Snížení mediánu doby od začátku do vpichu na <120 min u intravenózní trombolýzy a doby od začátku do reperfuze na <200 min u endovaskulární léčby.

Aktuální stav: Medián času od začátku příznaků CMP do podání trombolýzy je v ČR přesně 120 minut (první kvartál 2023). Medián času do zahájení trombektomie je 168 minut (první kvartál 2023).

5. Snížení míry úmrtnosti v prvním měsíci na <25 % u intracerebrálního krvácení a zvýšení míry dobrých funkčních výsledků na >50 %.

Aktuální stav: Standardizovaná 30denní mortalita je 33,7 % (2021), nesplňujeme ani míru dobrých funkčních výsledků nad 50 %.

6. Snížení míry úmrtnosti v prvním měsíci na <25 % u subarachnoidálního krvácení a zvýšení míry dobrých funkčních výsledků na >50 %.

Aktuální stav: Standardizovaná 30denní mortalita je 13,8 % (2021), splňujeme i míru dobrých funkčních výsledků nad 50 %.

7. Zahrnutí sekundární prevence do národních plánů pro cévní mozkové příhody s následnou péčí v primární/komunitní péči.

Aktuální stav: Tento bod plánu musí být ošetřen v národním plánu pro CMP, ve skutečnosti se v praxi děje.

8. Zajištění, aby alespoň 90 % pacientů s cévní mozkovou příhodou bylo vyšetřeno specialistou na cévní mozkové příhody a mělo přístup k léčbě sekundární prevence (vyšetřování a léčba).

9. Zajištění rovného přístupu ke klíčovým vyšetřovacím metodám.
10. Zaručení, že alespoň 90 % populace má přístup k časné rehabilitaci v rámci oddělení pro léčbu cévních mozkových příhod.
11. Nabídka programů fyzické zdatnosti všem pacientům po cévní mozkové příhodě po propuštění z nemocnice.
12. Poskytnutí zdokumentovaného plánu komunitní rehabilitace a podpory soběstačnosti pro všechny pacienty po cévní mozkové příhodě s reziduálními obtížemi při propuštění z nemocnice.
13. Zajištění pravidelných kontrol rehabilitačních a dalších potřeb po třech až šesti měsících od cévní mozkové příhody a poté každoročně pro všechny pacienty po cévní mozkové příhodě.

Aktuální stav: Česká neurologická společnost se aktuálně snaží ve spolupráci s MZ ČR zavést řadu kroků, které umožní vznik akreditovaných cévních poraden pro pacienty po prodělané CMP. Stejně tak MZ ČR, Česká společnost rehabilitační medicíny a Česká neurologická společnost připravují vylepšení rehabilitační léčby po CMP.