

Spolupráca kardiológa a neurológa pri manažmente pacientov s kryptogénnou cievnou mozgovou príhodou

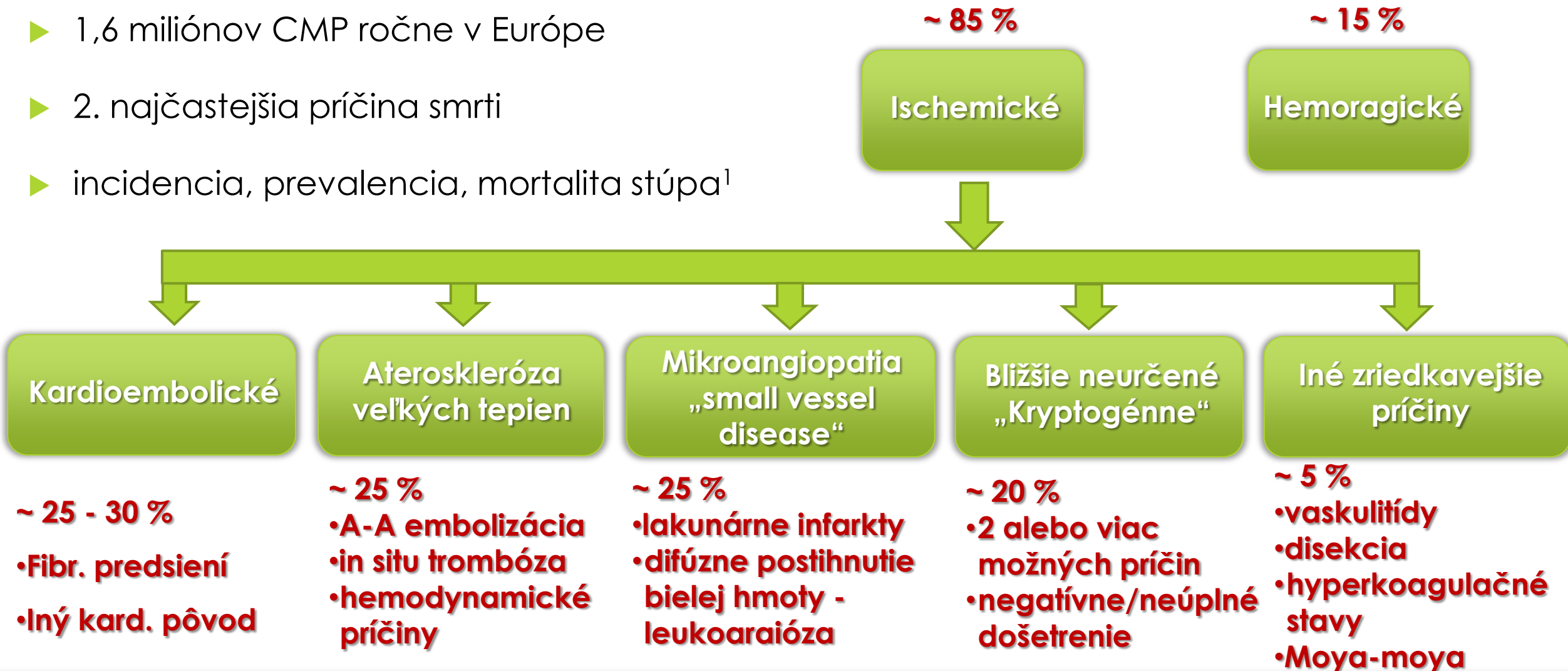
M. ŠIMURDA, M. MARETTA, S. MIŠÍKOVÁ, Z. GDOVINOVA

XVI. ČESKÉ A SLOVENSKÉ SYMPÓZIUM O ARYTMIIÁCH A KARDIOSTIMULÁCII

Ostrava 11 - 13. 11. 2018

Klasifikácia cievnych mozgových príhod²

- ▶ 1,6 miliónov CMP ročne v Európe
- ▶ 2. najčastejšia príčina smrti
- ▶ incidencia, prevalencia, mortalita stúpa¹



[1] Feigin VL et al. Neuroepidemiology 2015; 45: 161-176

[2] Upravené podľa Hart RG et al. Lancet Neurol 2014

„Bližšie neurčené cievne mozgové príhody“

▶ **TOAST/SSS-TOAST**

▶ 2 alebo viac možných etiológií

▶ negat. závery vyšetrení – „**ESUS/kryptogénne**“

▶ neúplné došetrenie

▶ **CCS (Causative Classification of Stroke)**

▶ Kryptogénna embolizácia

▶ angiografický dôkaz krv. zrazeniny v inak normálnej intrakran. tepne

▶ dôkaz kompletnej rekanalizácie postihnutej tepny

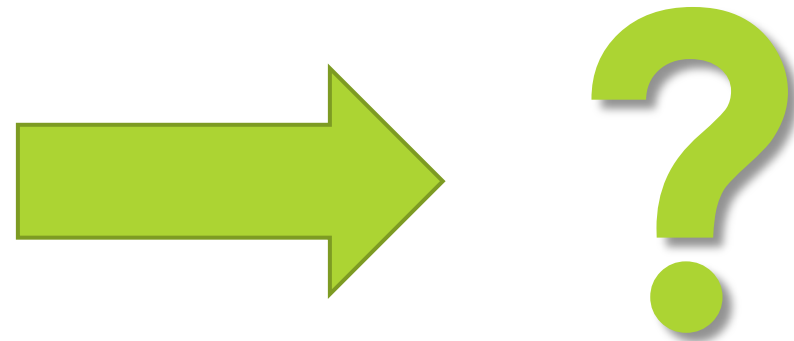
▶ prítomnosť viacerých akútnych infarktov v krátkom časovom rozmedzí bez nálezu postihnutia príslušných tepien

▶ Ostatné kryptogénne

ESUS – Embolic Stroke of Undetermined Source

▶ Diagnostické kritériá

- ▶ nelakunárna CMP podľa CT/MRI
- ▶ absencia extrakran./intrakran. aterosklerózy spôsobujúcej $\geq 50\%$ stenózu tepien v danom povodí
- ▶ bez vysokorizikového zdroja kardioembolizmu
(Afib, AFI, intrakard. trombus, prost. chlopňa, TU, mitr. stenóza, $<4T$ od IM, LVEF $<30\%$, IE, veget. chlopne)
- ▶ bez iných špecifických príčin (arteritída, disekcia...)



Súčasná odporúčania ESC (2016)

| Recommendations | Class ^a | Level ^b |
|---|--------------------|--------------------|
| Opportunistic screening for AF is recommended by pulse taking or ECG rhythm strip in patients >65 years of age. | I | B |
| In patients with TIA or ischaemic stroke, screening for AF is recommended by short-term ECG recording followed by continuous ECG monitoring for at least 72 hours. | I | B |
| In stroke patients, additional ECG monitoring by long-term non-invasive ECG monitors or implanted loop recorders should be considered to document silent atrial fibrillation. | IIa | B |

^aClass of recommendation.

^bLevel of evidence.

- ▶ EKG/opakovane v akútnom štádiu (IB)
- ▶ kontinuálny EKG monitoring aspoň 72 hod. (IB)
- ▶ zvážiť dlhodobý EKG monitoring – neinvazívny EKG monitor/implantabilný slučkový záznamník (IIa)



Antikoagulačná liečba (DOAK)

Koho monitorovať?

► NIE

- kontraindikácia k AKL, nevhodnosť pre uzáver LAA
- už prítomná indikácia k AKL

HAVOC skóre

| | |
|--------------------------------|----|
| Hypertenzia | 2b |
| Vek \geq 75 rokov | 2b |
| Chlopňové ochorenie | 2b |
| Periférne vaskulárne ochorenie | 1b |
| Obezita | 1b |
| Kongestívne srdcové zlyhávanie | 4b |
| Koronárna choroba srdca | 2b |

► Prediktívne faktory pre AFib

- CHA₂DS₂-VASc skóre, HAVOC skóre¹
- EKG: SVES dysrytmia ($> 500/24$ hod. alebo SVT > 20 úderov)²
- TTE/TEE: LA-diameter (PLAX) (≥ 45 mm alebo objem ĽP ≥ 42 ml/m²)²
- CT/MRI: akútne infarkty vo viacerých teritóriách alebo rozsiahly infarkt v jednom teritóriu (bez dok. stenózy prísluš. artérie) a/alebo ďalšie staršie kortikálne/cerebelárne infarkty²

Naše skúsenosti

- ▶ CT/MRI
- ▶ EKG
- ▶ Echokg
- ▶ USG

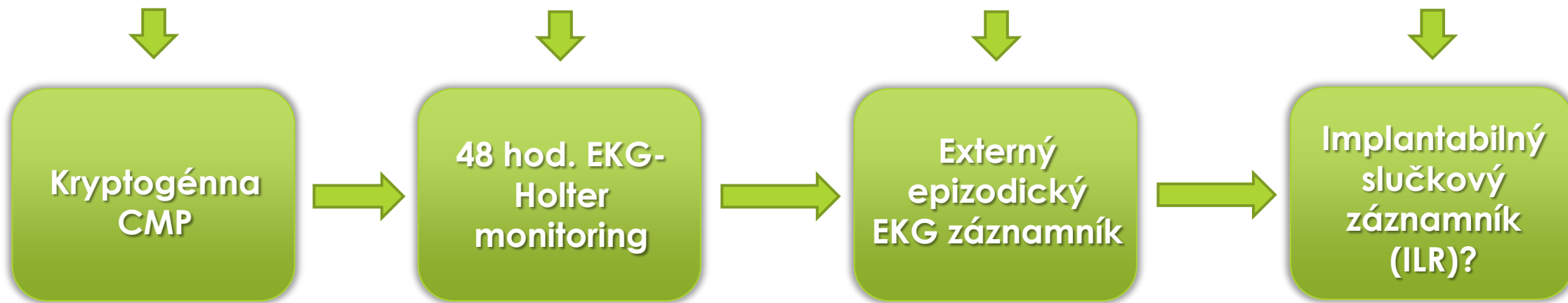
- ▶ Bez kontraindikácie k AKL

AKL



- ▶ Bez záchytu Afib/AFl

- ▶ Bez záchytu Afib/AFl



Doterajšie výsledky

- ▶ 35 pacientov (26M)
- ▶ 64,06 ± 12,25 rokov
- ▶ CHA₂DS₂-VASc skóre 4,26

- ▶ overiť využiteľnosť prediktívnych faktorov v našich podmienkach



Ďakujem za pozornosť

