

Wczesne postępowanie w przejściowym niedokrwieniu mózgu - najnowsze wytyczne ESO

Działania mają na celu zarówno zapobieganie powtarzanym TIA, jak i zmniejszanie ryzyka udaru. Należą do nich korekty istniejących czynników ryzyka pacjentów z TIA: zaprzestanie palenia tytoniu i nadużywania alkoholu, normalizację liczby kontroli ciśnienia krwi, dieta o niskiej zawartości tłuszczu, bez terapii doustnej antykoncepcji na choroby serca (arytmii, choroby zastawek, choroba wieńcowa). Profilaktyczne leczenie zapewnia długotrwałą (ponad jeden rok) terapii przeciwplatekowej według świadectwa - odbieranie hipolipemizującej lek (lowastatyna, symwastatyna, prawastatyna).

Profilaktyka obejmuje również interwencje chirurgiczne mające na celu wyeliminowanie patologii naczyń mózgowych. Tam gdzie wskazano prowadzi tętnicy szyjnej, bardzo mikroshuntowanie wewnątrzczaszkowe, stent albo proteza kręgów szyjnych i tętnic.

W przypadku TIA bardzo istotne są informacje na temat okoliczności wystąpienia objawów, dokładnego ich opisu i czasu trwania, chorób przewlekłych (zwłaszcza miażdżycy, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych) i przyjmowanych leków. Ważne jest również, czy epizod TIA był jednorazowy, czy też może jest to kolejny taki atak w krótkim odstępie czasu - wówczas ryzyko udaru jest duże. Te informacje, a także wynik badania neurologicznego pozwolą lekarzowi zdecydować, czy pacjent wymaga natychmiastowej hospitalizacji, czy też dalszą diagnostykę można przeprowadzić w trybie ambulatoryjnym.

Uzupełnieniem badania neurologicznego jest tomografia komputerowa głowy (CT). Wykonuje się ją celu wykluczenia krwawienia do układu nerwowego, ponadto badanie to pozwala uwidocznąć ewentualne objawy przebytych udarów (które czasem mogły przebiegać bez objawów klinicznych - tzw. nieme udary) oraz pomaga wykluczyć inne, poważne przyczyny objawów neurologicznych, takie jak na przykład guz mózgu.

Kolejnym ważnym badaniem wykonywanym u pacjentów z TIA jest badanie ultrasonograficzne (USG) z opcją tzw. doplera tętnic doprowadzających krew do ośrodkowego układu nerwowego. Pozwala ono ocenić czy występują blaszki miażdżycowe powodujące zwężenia i zaburzenia przepływu krwi w tętnicach. Jeśli takie zwężenia są obecne, konieczna jest ich dalsza diagnostyka, a następnie leczenie.

Ponadto diagnostyka TIA powinna obejmować również EKG, w razie potrzeby także 24 godzinne badanie EKG (Holter) i ewentualnie badanie USG serca, czyli echokardiografię, określaną często



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

jako ECHO. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości konieczne jest wdrożenie odpowiedniego leczenia, w tym na przykład stosowania leków przeciwkrzepliwych i antyarytmicznych w przypadku niemiarewej pracy serca, np. spowodowanej migotaniem przedsionków.

Jakie są metody leczenia przemijającego ataku niedokrwinnego?

W zależności od stwierdzanej przyczyny TIA należy wdrożyć odpowiednie leczenie. U chorych z zaburzeniami rytmu serca – np. migotaniem przedsionków – włączenie tzw. antykoagulantów (potocznie zwanych lekami rozrzedzającymi krew) które zapobiegają tworzeniu się skrzeplin. U pacjentów z dużym zwężeniem tętnic szyjnych przeprowadzona zostanie prawdopodobnie operacja wycięcia blaszek miażdżycowych z tętnic szyjnych – tzw. endarterektomia. Chorzy, którzy nie zostali poddani operacji tętnic, powinni przyjmować statyny (leki obniżające poziom cholesterolu i stabilizujące blaszki miażdżycowe, czyli zapobiegające ich odrywaniu się od ścian naczyń, co może być przyczyną zatorów). Chorzy, którzy nie otrzymują doustnych antykoagulantów powinni przyjmować leki blokujące płytki krwi. Najczęściej stosowany jest kwas acetylosalicylowy, powszechnie określany jako aspiryna. Po przebyciu TIA lub udaru niedokrwinnego mózgu kwas acetylosalicylowy powinno się przyjmować do końca życia.

Każde przejściowe niedokrwienie mózgu wymaga pilnej diagnostyki, natomiast u osób z TIA wysokiego ryzyka wskazana jest hospitalizacja na oddziale udarowym do 24 godzin od epizodu. Bardzo ważne jest zastosowanie leku przeciwplatekowego w pierwszych 24 godzinach od objawów TIA, gdy ryzyko wystąpienia udaru mózgu jest największe. W przypadku przemijających zaburzeń krążenia o wysokim ryzyku nawrotu, o etiologii niezwiązanej z zatorowością kardiogeną, jak również w przypadku niekardiogenego udaru mózgu z niewielkim zespołem neurologicznym (<5 pkt w skali NIHSS, *National Institutes of Health Stroke Scale*) rekomenduje się zastosowanie podwójnej terapii przeciwplatekowej (DAPT, *dual antiplatelet therapy*) przez krótki okres czasu (3 tygodnie), a następnie monoterapii.

Schemat leczenia:

1 dzień – kłopidogrel 300-600 mg i kwas acetylosalicylowy (ASA) 150 mg

od 2 dnia do 21 dnia – kłopidogrel 75 mg i ASA 75 mg

od 22 dnia – jeden lek przeciwplatekowy (ASA w dawce 75-150 mg lub kłopidogrel 75 mg)

Alternatywnie można zastosować ASA i tikagrelor wg schematu:

1 dzień – tikagrelor 180 mg i ASA 150 mg



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

od 2 dnia do 21 dnia – tikagrelor 2 x 90 mg i ASA 75 mg

od 22 dnia – jeden lek przeciwplatek.

Eksperti ESO (*European Stroke Organization*) są przeciwni, aby stosować DAPT w przypadku TIA niskiego ryzyka. Powyższe wytyczne nie dotyczą zaleceń dotyczących postępowania w stenozie tętnicy szyjnej, diagnostyce w kierunku zatorowości kardiogennej czy późnej prewencji farmakologicznej.

Piśmiennictwo:

1. Łabuz-Roszak B.: Postępowanie w przejściowym niedokrwieniu mózgu – najnowsze wytyczne ESO. *Medycyna po Dyplomie* 2021; 30(12):23-25.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT