

AZ AKUT ISCHAEMIÁS STROKE ELLÁTÁSÁNAK SZAKMAI IRÁNYELVEI

Szervezési kérdések, az akut stroke sürgősségi szemlélete

Az akut ischaemiás stroke oki terápiájára a tünetek jelentkezése utáni első három órában – az úgynevezett terápiás ablakon belül – van mód; csak a betegek gyors ellátása csökkentheti számottevően a halálozást, a maradványállapotok súlyosságát és számát. Magyarországon a betegek döntő többsége meg sem érkezik a kórházba a terápiás ablak idején belül; a beérkezett betegek gyors CT-vizsgálata, az azonnal megkezdett oki terápia *nem stroke-centrumban* szinte lehetetlen. Az akut stroke jó színvonalú ellátásának biztosításához a betegellátás gyökeres átszervezése szükséges. A szervezés minősége jól mérhető a beteg tüneteinek kezdetétől a kórházba kerüléséig eltelt idő, az akut CT-vizsgálat elkészülési ideje és a beérkezéstől a kezelés megkezdéséig eltelt idő (*door-to-needle time*) mérésével. (A nemzetközileg elfogadott standardok szerint a *door-to-complet CT time* nem lehet hosszabb 20 percnél, a *door-to-interpretation time* 45 percnél, és a *door-to-needle time* 50 percnél).

A sürgősségi szemlélet elterjesztése egyaránt kulcsfontosságú a betegek, hozzátartozóik, valamint az egészségügyi alapellátást végzők körében.

A megfelelő akut ellátás növeli a kedvező kimenetelű esetek számát, csökkenti a tartós rokkantság súlyosságát és arányát, ezáltal az ellátás összköltségét, különösen a közvetlen költségeket.

Stroke-centrumok

Az akut ischaemiás stroke ellátása számos, Európában és az Amerikai Egyesült Államokban készült felmérésen alapuló nemzetközi ajánlás alapján – mind orvosszakmai, mind költséghatékonysági szempontból – a jól szervezett stroke-részlegeken a legeredményesebb.

A tünetek kezdetétől számított *három órában belül* a betegek ellátása a stroke-centrumok feladata. A centrumnak rendelkeznie kell a speciális diagnosztikában és

kezelésekben jártas, képzett személyzettel és megfelelő diagnosztikai háttérrel; ez magában foglalja a 24 órán át elérhető CT-t, az akut beavatkozások elvégzésére alkalmas, önálló intenzív részleget, valamint a 24 órán át rendelkezésre álló haemostasislaboratóriumot. A neuroradiológiai diagnosztikai egységnek a CT-n kívül biztosítania kell a duplex ultrahangvizsgálat lehetőségét és ha mód van rá, a transcranialis dopplervizsgálatot (TCD) is. Rendelkezzen lehetőség szerint MR-angiográfia, illetve speciális MR-szekvenciák készítésére alkalmas MR-készülékkel és digitális szubtrakciós angiográfiával (DSA) is.

A *Stroke Unit Trialist's Collaboration* adatai szerint, ha a stroke-betegek akut ellátását stroke-centrumokban végzik, a mortalitás 18%-kal, a tartós ellátásra szoruló betegek száma pedig mintegy 29%-kal csökken. A *Magyar Stroke Adatbázis* alapján a stroke-részlegeken folyó konzervatív kezelés a betegek 28 napon belüli halálozását 10%-kal csökkenti a nem specializált osztályon végzett kezeléshez képest. Ez az arány tovább javítható a mortalitást szignifikánsan csökkentő terápiás beavatkozások – például thrombolysis – alkalmazásával. A jól szervezett osztályokon lehetőség nyílik a beteg kórházba érkezése és a kezelés megkezdése között eltelt idő minimalizálására, így nagyobb számú beteg részesülhet a szűk terápiás ablakot igénylő kezelésekben is.

Hazánkban ma több mint 30 stroke-központ működik, ezek közül azonban csak néhányban adottak a jó színvonalú akut ellátás tárgyi és személyi feltételei. A fenti irányelvek széles körű alkalmazásának egyik alapvető feltétele a jól felszerelt központok számának növelése. Hazánkban az akut stroke-ban szenvedő betegek 60%-át nem profilosztályon látják el.

A stroke-centrum feltételrendszere

A stroke-centrum feltételei:

24 órás, folyamatosan elérhető CT-vizsgálat;
a vérnyomás, EKG, oxigénszaturáció, vércukorszint, testhőmérséklet, neurológiai status folyamatos monito-

rozását lehetővé tevő (szub)intenzív részleg;
stroke-ellátásban jártas személyzet, neurológus szakorvosok, szakápolók;

24 órán belül rendelkezésre álló neuroszonológiai vizsgálatok;

24 órás, folyamatos laboratóriumi vizsgálati lehetőség (véralvadási vizsgálatokkal együtt);

konzíliumi lehetőség belgyógyász, intenzív és rehabilitációs szakorvossal;

többirányú korai rehabilitáció lehetősége;

rehabilitációs részleg, illetve rehabilitáció igénybevehetősége.

Ajánlás

- A stroke-beteg ellátása stroke-centrumokban optimális (I. szintű evidencia).
- A háromórás időablakon belül lévő, akut stroke-ban

szennedő – főleg a középsúlyos, thrombolysisre alkalmas – beteg azonnali kórházi beutalásáért minden erőfeszítést meg kell tenni.

- A betegellátás szempontjából az lenne a legkedvezőbb, ha a mentőkocsi a beteg vagy hozzátartozója kérésére is azonnal a stroke-beteghez indulna, előzetes háziorvosi vizsgálat nélkül is (III. szintű evidencia).
- A helyi specialitások figyelembevételével azt kell elérni, hogy a thrombolysisre alkalmas stroke-beteg selektálására már a szállítómentő személyzete képes legyen, és ez a beteg a lehető leghamarabb CT-be kerüljön. A neurológus is lehetőleg a CT-ben vizsgálja meg a beteget, a betegutak lerövidítése miatt.
- A stroke-centrum – az akut terápiától a rehabilitációig terjedően – képes legyen koordinált, multidiszciplináris ellátást biztosítani az adott szakterületen jártas orvosok, szakápolók és rehabilitációs szakemberek révén (I. szintű evidencia).