

Pięćdziesiąt trombektomii mechanicznych w UCK

Trombektomia mechaniczna daje szansę na powrót do sprawności chorym po najcięższych udarach. UCK jest niezmiennie jedynym centrum w Polsce północnej zapewniającym dostęp do tej metody 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu.

Klinika Neurologii Dorosłych i Zakład Radiologii rozpoczęły leczenie udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej w 2015 r., jako jeden z pierwszych ośrodków w kraju. Do tej pory, mimo braku refundacji przez Pomorski Wojewódzki Oddział NFZ, w ośrodku prze-

prowadzono już 50 zabiegów trombektomii mechanicznej, w tym u pacjentów skierowanych przez inne oddziały udarowe Pomorza.

Zabieg trombektomii mechanicznej polega na, zgodnie z nazwą, mechanicznym usunięciu skrzepliny ze światła naczynia. Kwalifikują się do niego chorzy z najcięższymi udarami – spowodowanymi ostrą niedrożnością największych tętnic domózgowych i mózgowych. W tej grupie pacjentów, do czasu wprowadzenia trombektomii, rokowanie było w zdecydowanej większości niekorzystne nawet w przypadku zastosowania tzw. leczenia trombolitycznego (stosowanego w celu „rozpuszczenia” skrzepliny).

Wyniki największych jak do tej pory badań światowych wskazują, że poszerzenie panelu terapeutycznego o trombektomię mechaniczną może pozwolić na uzyskanie dobrego rokowania (co oznacza powrót do samodzielności) u ponad połowy leczonych. Efekty kliniczne takiego postępowania w UCK wypadają jeszcze korzystniej dla chorych:

– Szansa na uzyskanie samodzielności w grupie pacjentów z tak rozległymi udarami mózgu leczonych w naszej Klinice wynosi w tej chwili ponad 60% – mówi prof. Bartosz Karaszewski, kierownik Katedry Neurologii GUMed, ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych UCK.

Udar mózgu jest trzecią co do częstości przyczyną śmierci dorosłych, a także najczęstszą przyczyną ich trwałego kalectwa. W Polsce choroba dotyka ok. 80 tys. osób rocznie. Najczęstsze pierwsze symptomy udaru to nagle pojawiające się: drętwienie lub osłabienie mięśni jednej strony ciała i asymetria twarzy (opadający kącik ust po jednej stronie), trudności z mówieniem i rozumieniem mowy, zaburzenia widzenia, zawroty głowy i zaburzenia równowagi, szczególnie silny ból głowy. Objawy mogą występować łącznie lub każdy z osobna.

Chory z podejrzeniem udaru mózgu musi jak najszybciej trafić do szpitala dysponującego odpowiednim zapleczem – to jest posiadającego w strukturze oddział udarowy. Standardowo leczenie trombolityczne stosuje się do 4,5 godziny, a mechaniczne (trombektomię) do 6 godzin od wystąpienia pierwszych objawów, chociaż w rzadkich sytuacjach klinicznych każde z nich można wdrożyć także później. Jednak im szybciej terapię się rozpocznie, tym większa jest szansa na uniknięcie rozległego trwałego deficytu neurologicznego i na powrót sprawności.

Koordinatorem systemu leczenia udarów mózgu w ośrodku jest prof. Bartosz Karaszewski (na zdjęciu obok), ordynator Kliniki Neurologii Dorosłych UCK. Część zabiegowa realizowana jest w pracowni naczyniowej Zakładu Radiologii UCK. Zespół lekarzy wykonujących trombektomię mechaniczną liczy w tej chwili 4 lekarzy. ■

phot. Sylwia Mierzewska/UCK

