



Dr. Rádai Ferenc

Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház

**Akut ischémiás stroke
konzervatív és lízis kezelése**

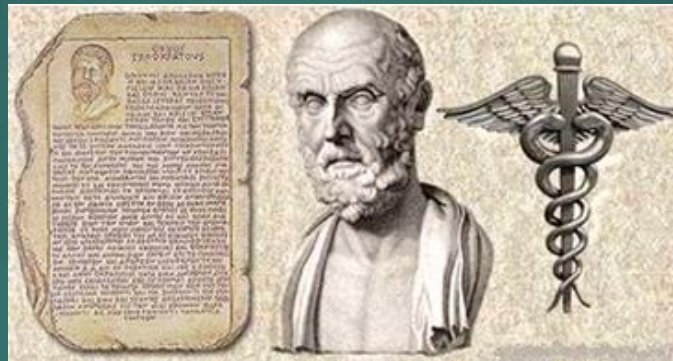
Kezeléstörténet

ÉRTÁGÍTÓK

ATP (ATRIPHOS)

CAVINTON

Első leírás



Hippocrates (Kr. e. 460 – Kr. e. 377 körül): npopleksijp (apoplexia)

kórok



Dr. Johann Jacob Wepfer (1620.12.23.-1695.01.26): ok az agyi vérkeringés megszakadása

Apoplexia, guta(ütés), szélhűdés, stroke

szanszkrit: kut (átüt, átszakad), akkád: gutáh, ómagyar: guta

hűdés: bénulás

angol: stroke (ütés)

A 16. sz. eleji gyöngyösi latin–magyar szójegyzék („gwttá wtes”) értelmezi első ízben mindmáig helyesen.

Ezt egy 1546-ból származó leírás is megerősíti:

„az gwttá meg ewte, mistan nem zolhat, az yob kezewel és labawal semmyt nem byr ...”

Agyi ischaemiák

TIA

RIND

PRIND

COMPLETED STROKE

A stroke gyógyszeres kezelése az AI szerint:

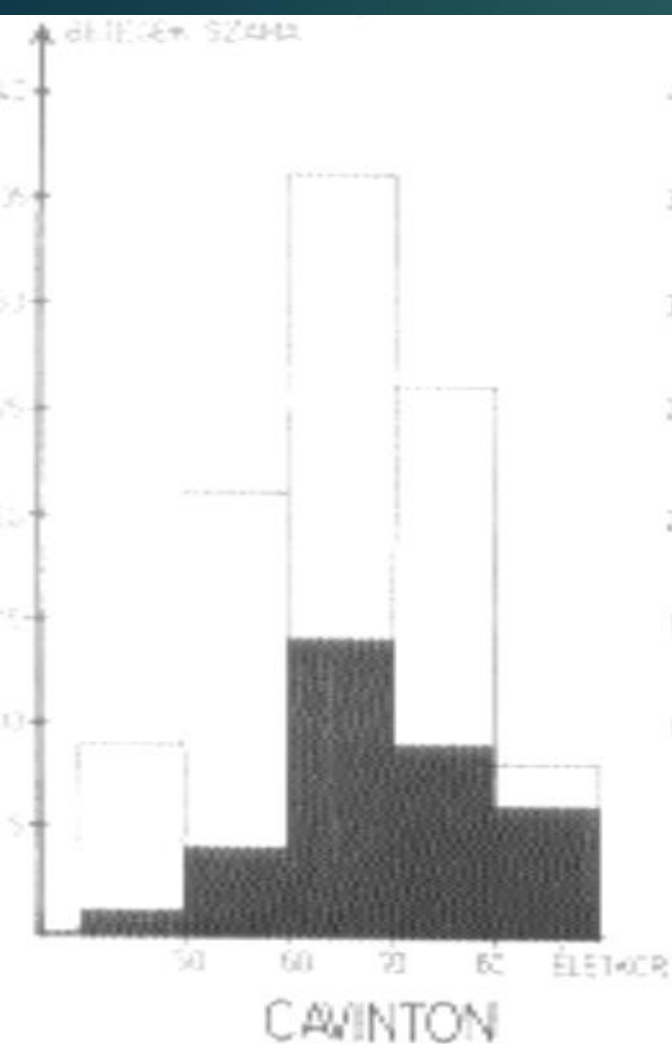
A stroke gyógyszeres kezelése nagyon fontos, mivel a stroke súlyos károsodást okozhat az agyban. A gyógyszeres kezelés célja a stroke megelőzése és a stroke utáni rehabilitáció támogatása. A gyógyszeres kezelés magában foglalja a vérrögződés gátlását és a vérnyomás csökkentését.

A vérrögződés gátlására használt gyógyszerek közé tartoznak az antikoagulánsok és az antiaggregánsok. Az antikoagulánsok olyan gyógyszerek, amelyek csökkentik a véralvadást és megakadályozzák a vérrögök kialakulását. Az antiaggregánsok olyan gyógyszerek, amelyek csökkentik a vérlemezkék összetapadását és megakadályozzák a vérrögök kialakulását.

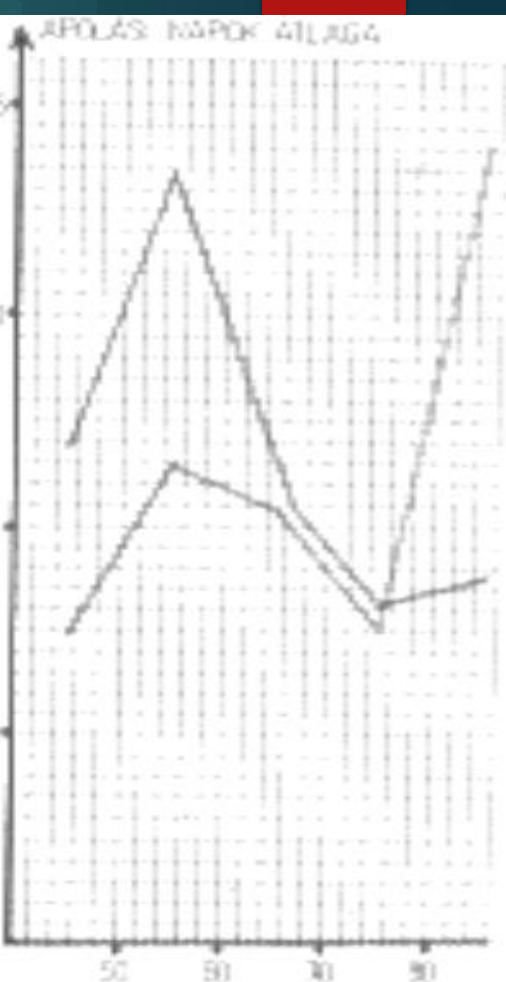
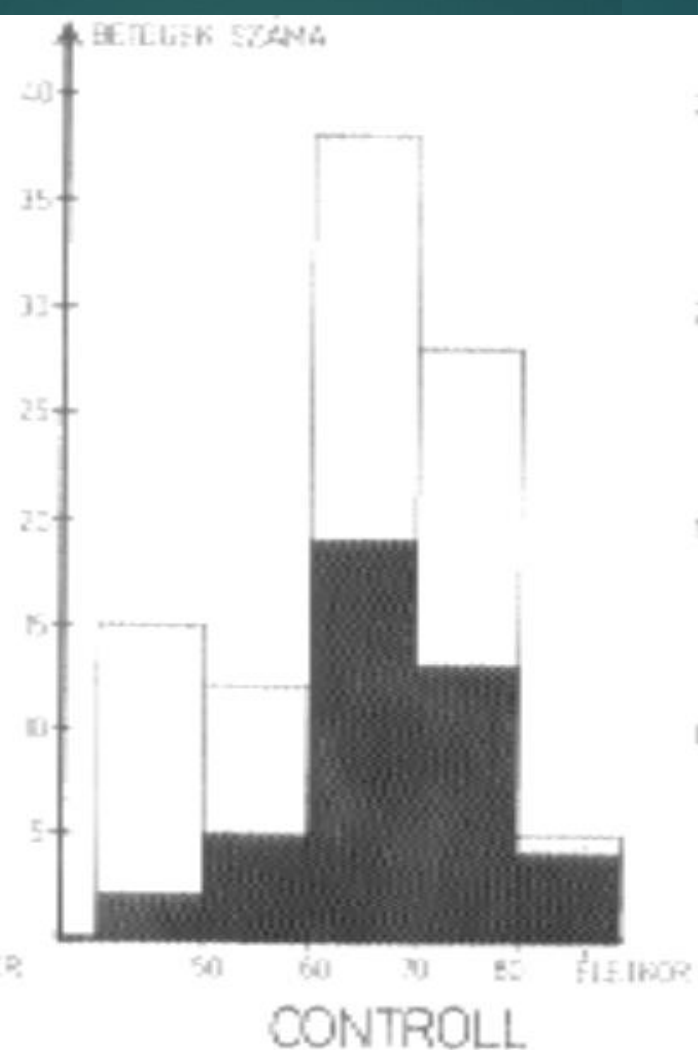
A vérnyomás csökkentésére használt gyógyszerek közé tartoznak az ACE-gátlók, béta-blokkolók és diuretikumok. Az ACE-gátlók csökkentik az artériák összehúzódását és javítják a vér áramlását. A béta-blokkolók csökkentik a szívfrekvenciát és csökkentik a vérnyomást. A diuretikumok segítenek eltávolítani a felesleges folyadékot és sókat a testből.

A tartós nagy dosisú Cavinton kezelés 1978

**EEG-RE GYAKOROLT HATÁS
TÜNETEKRE GYAKOROLT HATÁS
MORBIDITÁS, MORTALITÁS
CSÖKKENÉSE
TARTÓS KEZELÉS**



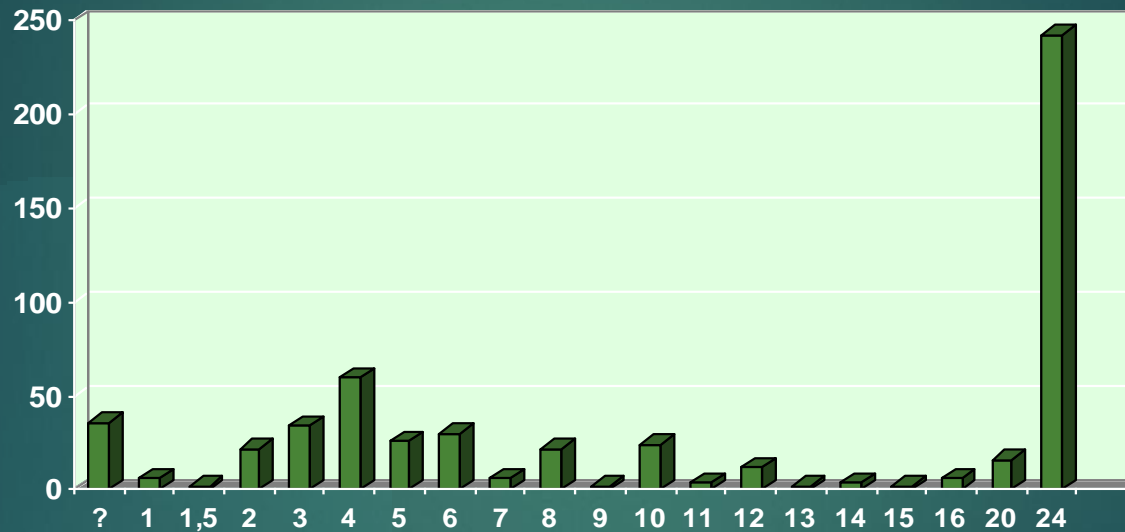
HALÁLOZÁS



CAVINTON

CONTROLL

A kezelés megkezdéséig eltelt idő:



Kombinált neuroprotectiv kezelés acut stroke-ban

SAJÁT EREDMÉNYEK

1. csoport (200 beteg)


- ▶ 3x10 mg /nap memantin
- ▶ 0,6 mg/h nimodipin folyamatosan
- ▶ a 2. naptól

2. csoport (200 beteg)

- ▶ 50 mg/nap vinpocetin

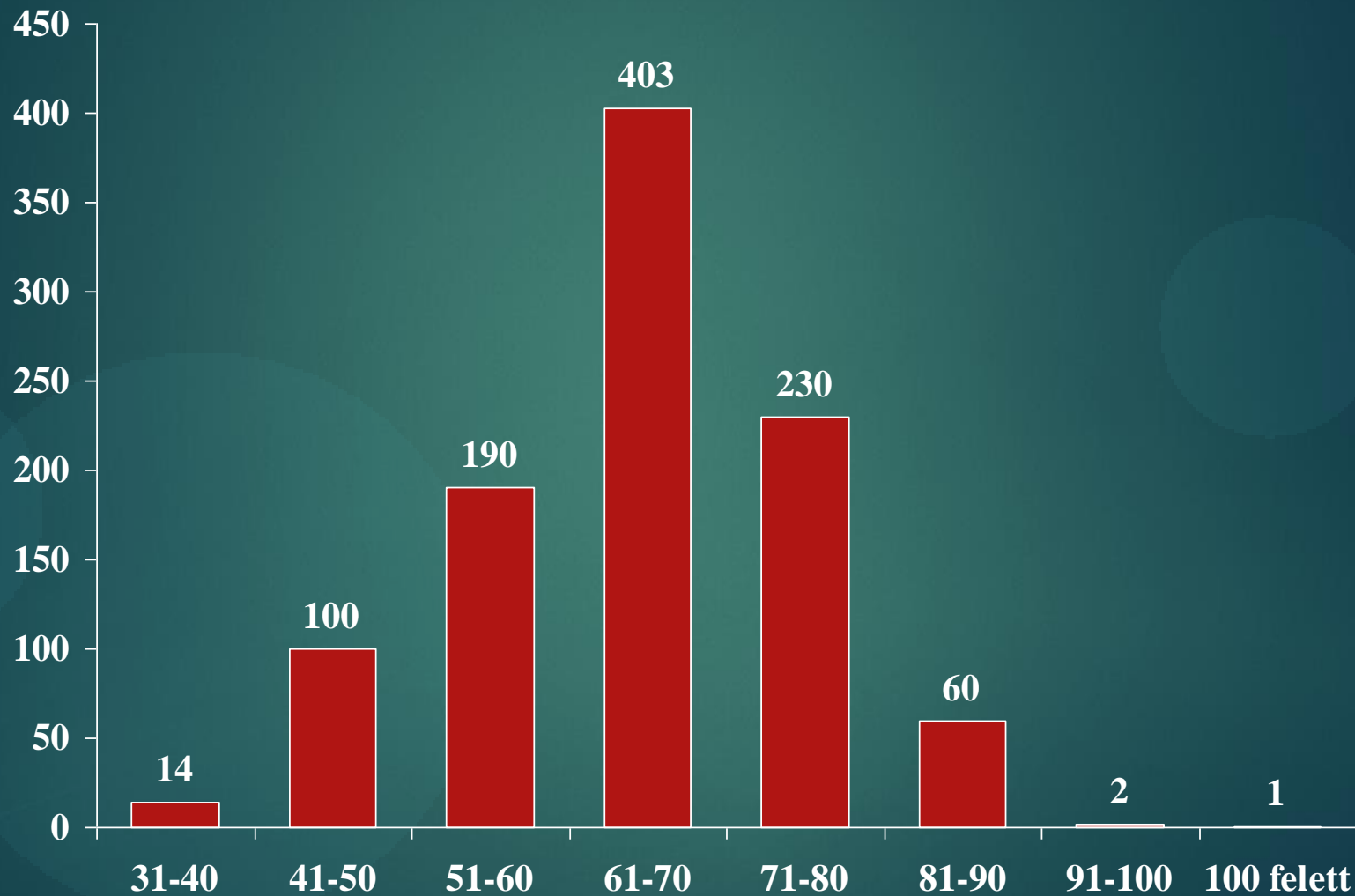
+

- 200 mg/day acetilsalicilsav
- mannisol (ha szükséges)

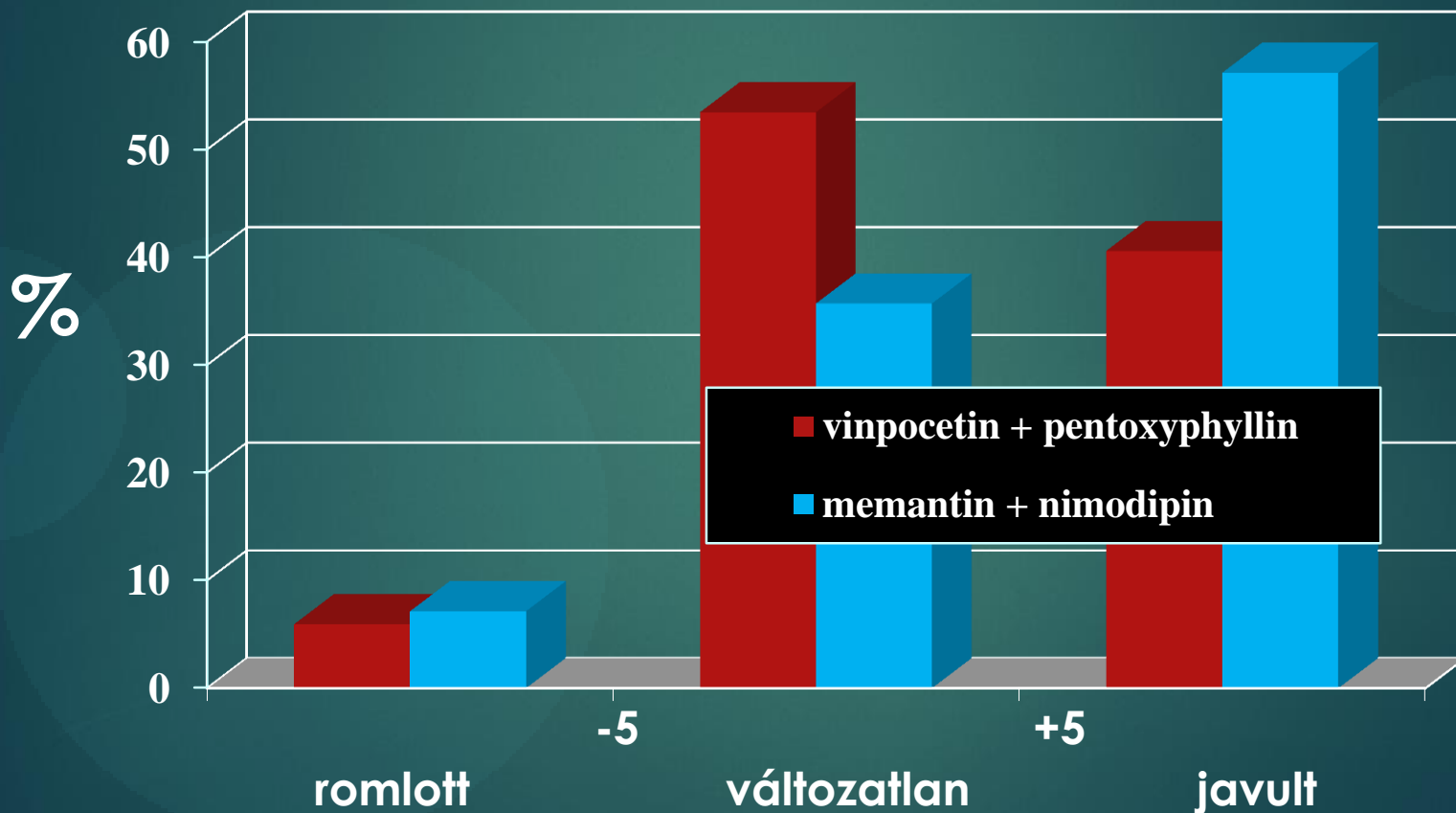


200 + 200 beteg
mortalitás: 10 - 11,5%
átlagéleletkor: 62 ± 11 év
férfi: 61%
nő: 39%

Kormegoszlás



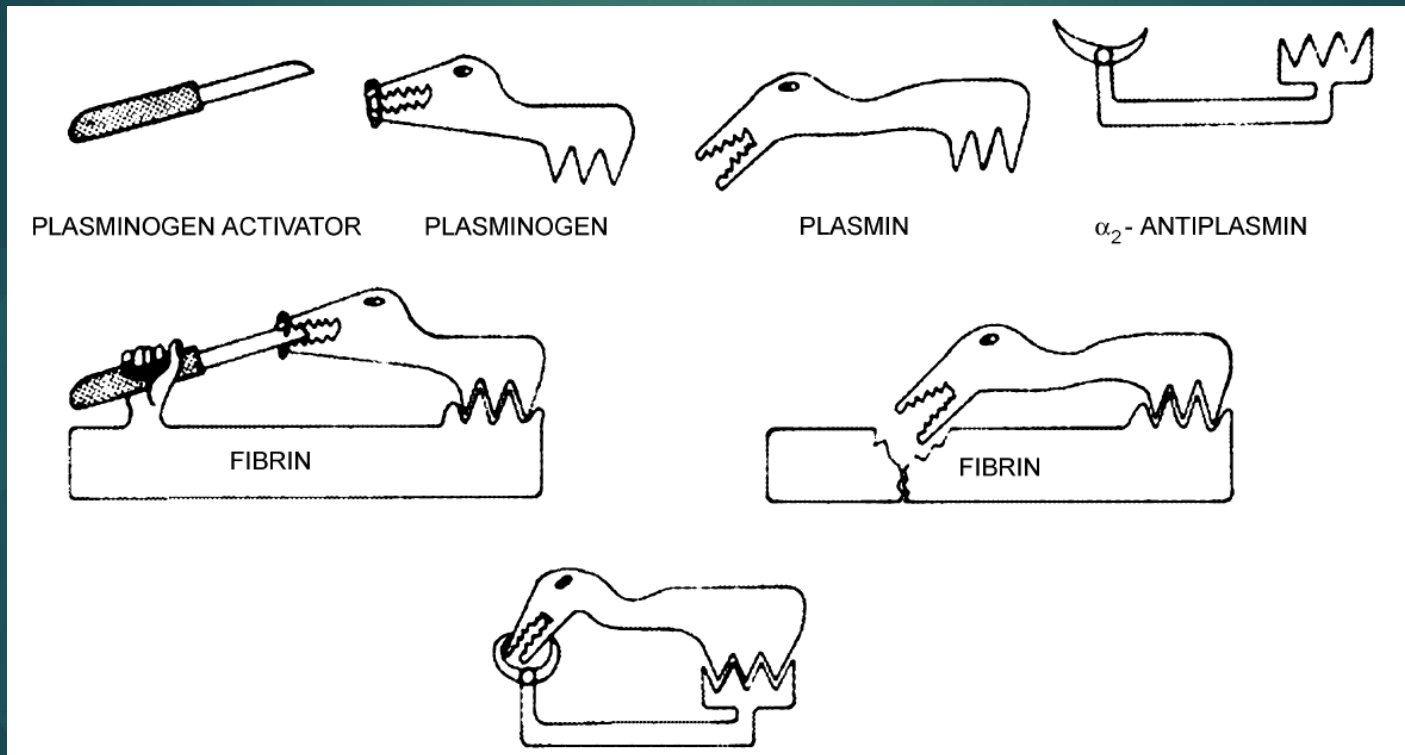
A betegek megoszlása az Orgogozó skála alapján mért változás szerint:



A kombinált neuroprotektív kezelés előnyei:

- ▶ jelentősebb minőségjavulás az Orgogozo skála alapján
- ▶ nem volt (súlyos) mellékhatás
- ▶ hospitalis mortalitás 13,1%

A thrombolysis menete:



doi:10.1093/eurheartj/ehz470

Evgeny Chazov: first thrombolysis for ischaemic stroke

**A successful thrombolysis in a patient with progressing ischaemic stroke in 1968.
First presentation of the clinical case, 50 years later**

At the dawn of the thrombolytic therapy era, every successful life-saving treatment was an outstanding case, which required thorough analysis. However, one such case never underwent study and has only been mentioned in the memoirs of Professor Evgeny Chazov.¹ Today, 50 years later the authors gained access to this clinical case and decided to publish the unique data from the original documents. This is about the first and unique experience of late-stage thrombolytic therapy in a patient with progressing brain stem ischaemic stroke.

fibrinolytic agents were at the stage of development and early clinical administration. Even today, the worsening symptoms of cerebral ischaemia beyond the therapeutic window compel doctors to take risky decisions, which are often based on personal experience and intuition. Detailed analysis of a complex clinical situation faced by the medical team of Professor Chazov 50 years ago reveals important aspects of antithrombotic therapy in the acute phase of stroke and raises questions that remain relevant to this day.



Marshal Georgy Zhukov



Evgeny Chazov

NINDS stroke study (1994)



Table 4. Outcomes at Three Months According to the Time to Treatment after the Onset of Stroke.

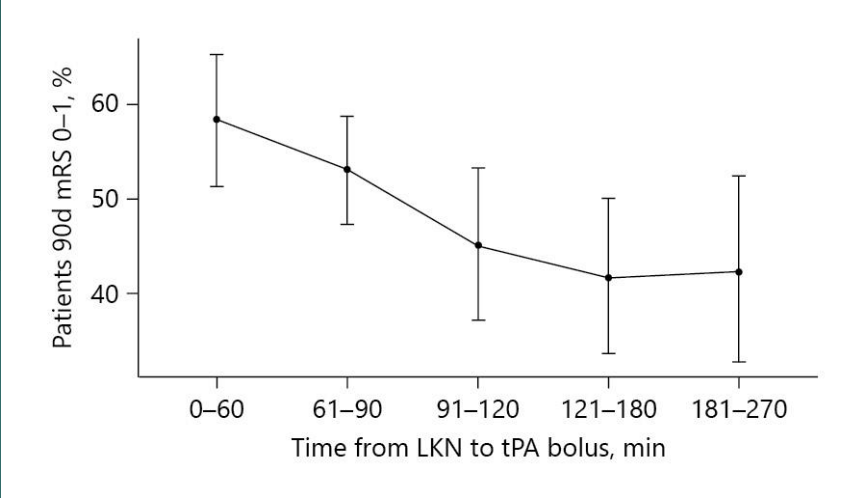
ASSESSMENT INSTRUMENT	PERCENTAGE WITH FAVORABLE OUTCOME*		ODDS RATIO (95% CI)†	RELATIVE RISK (95% CI)†	P VALUE
	t-PA	PLACEBO			
Part 2, 0–180 min‡					
No. of patients	168	165			
Global test	—	—	1.7 (1.2–2.6)	—	0.008
Barthel index	50	38	1.6 (1.1–2.5)	1.3 (1.0–1.7)	0.026
Modified Rankin scale	39	26	1.7 (1.1–2.6)	1.5 (1.1–2.0)	0.019
Glasgow outcome scale	44	32	1.6 (1.1–2.5)	1.4 (1.0–1.8)	0.025
NIHSS	31	20	1.7 (1.0–2.8)	1.5 (1.0–2.2)	0.033
Part 1, 0–180 min§					
No. of patients	144	147			
Global test	—	—	2.1 (1.3–3.2)	—	0.001
Barthel index	54	39	1.8 (1.1–2.8)	1.4 (1.1–1.8)	0.012
Modified Rankin scale	47	27	2.3 (1.4–3.6)	1.7 (1.3–2.3)	<0.001
Glasgow outcome scale	47	31	2.0 (1.2–3.1)	1.5 (1.1–2.0)	0.005
NIHSS	38	21	2.2 (1.3–3.7)	1.8 (1.2–2.6)	0.002
Combined results§					
0–90 min‡					
No. of patients	157	145			
Global test	—	—	1.9 (1.2–2.9)	—	0.005
Barthel index	53	38	1.8 (1.2–2.9)	1.4 (1.1–1.8)	0.010
Modified Rankin scale	40	28	1.7 (1.0–2.6)	1.4 (1.0–1.9)	0.035
Glasgow outcome scale	43	32	1.6 (1.0–2.5)	1.3 (1.0–1.8)	0.057
NIHSS	34	20	2.0 (1.2–3.4)	1.7 (1.1–2.5)	0.008
91–180 min‡					
No. of patients	155	167			
Global test	—	—	1.9 (1.3–2.9)	—	0.002
Barthel index	51	38	1.6 (1.1–2.5)	1.3 (1.0–1.7)	0.026
Modified Rankin scale	45	25	2.4 (1.5–3.7)	1.8 (1.3–2.4)	<0.001
Glasgow outcome scale	47	30	2.0 (1.3–3.2)	1.6 (1.2–2.1)	0.002
NIHSS	34	21	2.0 (1.2–3.2)	1.6 (1.1–2.3)	0.008

* Scores of 95 or 100 on the Barthel index, ≤ 1 on the NIHSS and modified Rankin scale, and 1 on the Glasgow outcome scale were considered to indicate a favorable outcome in this intention-to-treat analysis.

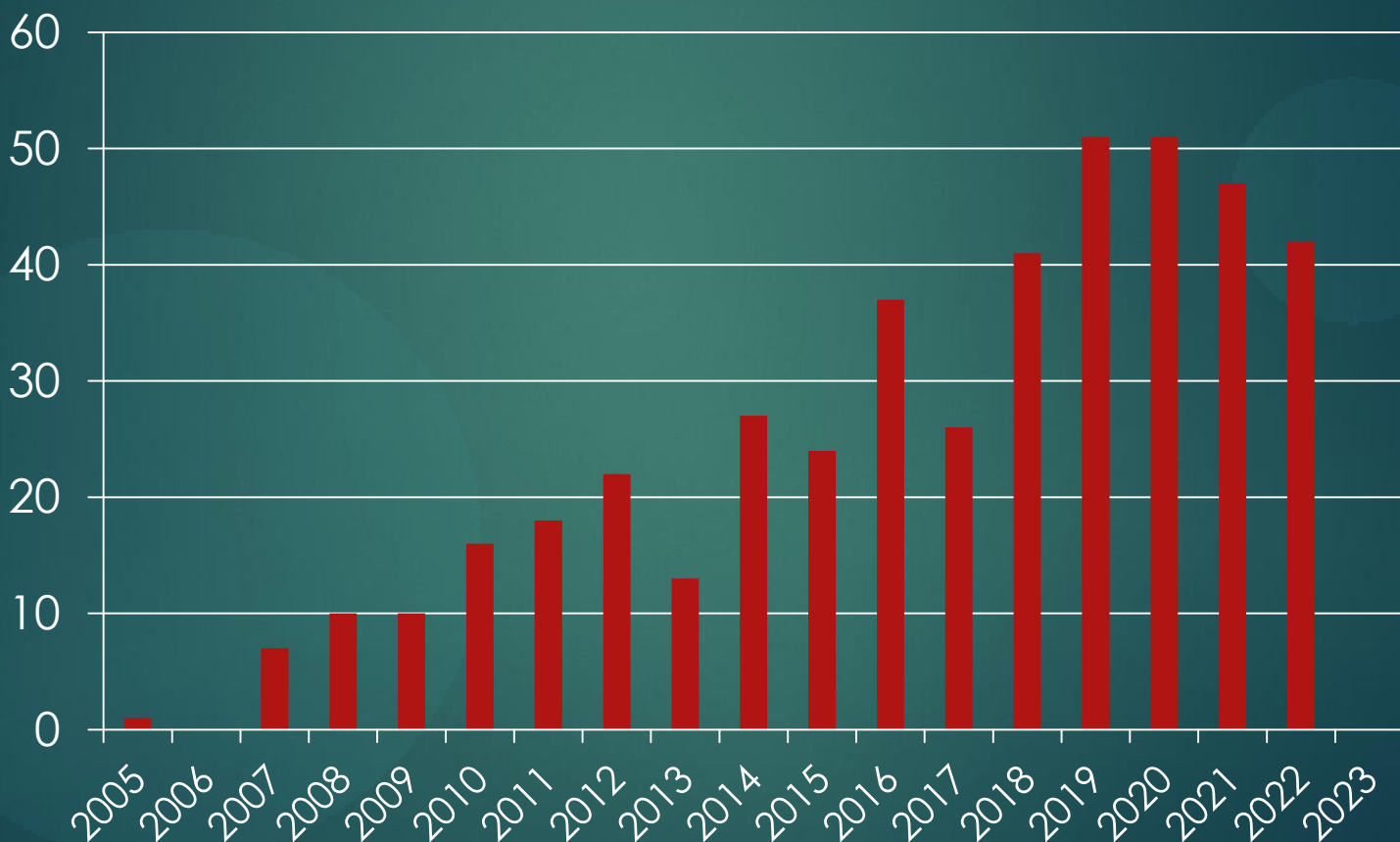
†The Mantel-Haenszel test was used for univariate analyses with groups stratified according to clinical center and, for analyses of the 0-to-180-minute groups, the time to treatment after the onset of stroke (0 to 90 minutes or 91 to 180 minutes). For the global test (which used log-link function) the same stratifying variables were included as covariates. CI denotes confidence interval.

‡Time to treatment after the onset of stroke.

§The results for part 1 were considered hypothesis-generating. The definition of favorable outcomes was derived from part 1 data and required testing in part 2.



Thrombolysis esetszám évenkénti megoszlása (összesen 442 eset)



kormegoszlás

