**Neurológovia vyzývajú pacientov: „S mŕtvicou nezostávajte doma!“**

**Bratislava, 22. septembra 2020 – Na Slovensku odliečime rekanalizačnou liečbou viac ako 30 % pacientov s cievnou mozgovou príhodou. Slovensko tak v roku 2019 prekročilo stanovený cieľ Európskej organizácie pre cievne mozgové príhody (ESO) o viac ako 10 %. Počet endovaskulárnych výkonov (mechanické odstránenie krvnej zrazeniny z mozgu) atakuje hranicu 10 % a počet trombolýz viac ako 22 %. Obidva výkony boli realizované u 5,2 % pacientov. Vďaka týmto ukazovateľom patrí už aj Slovensko medzi krajiny, ktoré vedia poskytnúť pacientom s mŕtvicou adekvátnu zdravotnú starostlivosť 24/7, 7 dní v týždni a 365 dní v roku.**

Dáta z prvej vlny pandémie vírusu COVID-19 z jari tohto roka ukazujú, že niektorí pacienti s mŕtvicou zostávali doma a z dôvodu rizika nákazy koronavírusom v nemocničnom prostredí nekontaktovali urgentne pri prvých príznakoch mŕtvice rýchlu zdravotnú službu. Aj preto slovenskí neurológovia pred očakávanou druhou vlnou pandémie naďalej vyzývajú pacientov, aby s mŕtvicou nezostávali doma a volali prvú pomoc tak rýchlo, ako je to možné.

**Rozhoduje ČAS**

Slovensko zaznamenalo v liečbe cievnych mozgových príhod významný pokrok z hľadiska podielu odliečených pacientov a aktuálne sa zaraďuje medzi popredné krajiny v liečbe tohto závažného ochorenia. Výzvou však stále zostáva čas do podania akútnej liečby. Na Slovensku sa totiž čas do podania akútnej liečby pohybuje v rozmedzí od 17 do 55 minút. *„Cieľom odborníkov je dosiahnuť čas 20 minút od príchodu do nemocnice do podania liečby, ktorá rozpúšťa krvnú zrazeninu a do 60 minút by malo byť zahájené mechanické odstránenie zrazeniny u tých pacientov, ktorí majú uzáver veľkej tepny,“* vysvetľuje neurológ doc. MUDr. Vladimír Nosáľ, PhD., FESO z Neurologickej kliniky Jesseniovej LF UK v Martine a predseda Cerebrovaskulárnej sekcie SNeS. Najlepší priemerný čas, čo sa podania trombolýzy týka, dosahuje nemocnica v Skalici (17 min.), nasleduje Levoča, Brezno, Košice-Šaca, L. Mikuláš. N. Zámky, Komárno, Galanta, Bardejov a desiatku uzatvára Zvolen. Poradie sa značne mení v prípade, ak do štatistík zahrnieme aj tie pracoviská, v ktorých sa okrem trombolytickej liečby realizuje aj endovaskulárna liečba (mechanické odstránenie krvnej zrazeniny), ktorá si vyžaduje dlhší čas do zahájenia liečby. Z tohto pohľadu z hľadiska času dosahuje najlepšie výsledky nemocnica v Nitre (39 min.), nasleduje Martin, Košice-SNP, Trnava, B. Bystrica a Bratislava – Staré mesto.

**Počet výkonov v iktových centrách**

Z hľadiska počtu realizovaných trombolýz vedie štatistiku nemocnica v Komárne, nasleduje Svidník, Košice-Šaca, Skalica, L. Mikuláš, D. Kubín, Trebišov, Vranov nad Topľou, Brezno a desiatku uzatvára Ružomberok. Podľa počtu endovaskulárnych výkonov vedie štatistiku Trnava (217 výkonov), nasledujú Košice-SNP (164 výkonov) a prvú trojku uzatvára bratislavské CINRE (162 výkonov).

**Pacienti sa báli COVID-u**

Dobre naštartovaný manažment cievnych mozgových príhod na Slovensku však v tomto roku ovplyvnila pandémia koronavírusu. Odborníci vyhodnotili ako sa zmenil počet hospitalizovaných a liečených pacientov v porovnaní s minulým rokom. *„V počiatočných mesiacoch pandémie koronavírusu došlo k poklesu hospitalizovaných pacientov s cievnou mozgovou príhodou. V porovnaní s rovnakým obdobím minulého roka sme zaznamenali o 569 hospitalizácií menej (2019: 2090 vs 2020: 1521 hospitalizácií). Na druhej strane, pacienti, ktorí prišli do nemocnice dostali porovnateľnú starostlivosť ako v období pred pandémiou,“* približuje prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO, prezidentka Slovenskej neurologickej spoločnosti a prednostka Neurologickej kliniky UNPJŠ v Košiciach. Medián času do podania liečby bol v čase pandémie 30 minút.

*„Dosiahnuté výsledky hospitalizácie a liečby pacientov s cievnou mozgovou príhodou (CMP) v prvých mesiacoch pandémie sú porovnateľné s krajinami s nižším výskytom pozitívne testovaných pacientov na COVID-19. Na týchto výsledkoch má podiel systém starostlivosti o pacientov s CMP vypracovaný Slovenskou neurologickou spoločnosťou, ale aj včasný začiatok kampane „Nezostávaj s mŕtvicou doma“,* dodáva prof. MUDr. Zuzana Gdovinová, CSc., FESO. Naopak, pokles hospitalizovaných pacientov môže byť spôsobený práve tým, že sa báli nákazy novým koronavírusom.

Napriek neustálemu zlepšovaniu v manažmente liečby pacientov s CMP, na Slovensku stále chýba adekvátne technické vybavenie a aj nedostatočná následná starostlivosť. Ako nevyhnutná sa v tejto súvislosti javí podpora Vlády SR v oblasti materiálno-technickom vybavení komplexných iktových centier. Nemenej dôležitá je oblasť podpory kontinuálneho vzdelávania lekárov a zdravotníckeho personálu, ktorí sa starajú o pacientov po cievnej mozgovej príhode. V mnohých nemocniciach stále nie je možné vykonávať perfúzne CT vyšetrenie. Porucha prehĺtania alebo dysfágia je najčastejšou príčinou zápalu pľúc ako komplikácie CMP, ktorá môže viesť aj k úmrtiu pacientov. Ak chceme zabrániť odvrátiteľným úmrtiam, logopéd by mal byť štandardnou súčasťou liečebného tímu pacientov s CMP. Ďalším problémom je aj následná starostlivosť o pacientov s CMP. *„Na Slovensku absentuje dlhodobá rehabilitačná starostlivosť, ktorá by časť pacientov vrátila do každodenného života či do práce. Náklady na opatrovateľskú starostlivosť imobilných pacientov sú pritom ďaleko vyššie ako náklady na včasnú rehabilitačnú starostlivosť,“* dodáva Richard Fides z pacientskej organizácie Sekunda pre život. Práve pacientska organizácia Sekunda pre život sa okrem osvety o CMP pre širokú verejnosť snaží spolu s odborníkmi apelovať aj na nevyhnutnosť optimalizácie manažmentu pacienta s cievnou príhodou aj v súvislosti s následnou starostlivosťou.

KONIEC

**Kontakty pre médiá:**

Agentúra Grape PR, s.r.o., Bajkalská 22, Bratislava

Monika Bartošová, monika.bartosova@grapepr.sk