

Kaj je možganska kap?

Kap je »napad na možgane«.

Neprekinjena oskrba s krvjo je nujna za normalno delovanje možganov, saj oskrbuje možganske celice z vitalnimi hranilnimi snovmi in kisikom. Možganska kap nastopi, ko se oskrba s krvjo do področja možganov prekine. Možganske celice so zato poškodovane ali umrejo.

V najbolj resnih primerih je lahko kap usodna ali povzroči invalidnost.

Možganska kap je nenadna in ima takojšen učinek.

Prizadeta oseba postane otopela, šibka ali paralizirana po eni strani telesa. Lahko govori nerazločno ali pa ima težave z izražanjem in/ali razumevanjem govora. Nekateri izgubijo vid ali vidijo zamegljeno, drugi postanejo zmedeni ali imajo težave z ravnotežjem. **Kap je vedno medicinska urgenca.**

Pomembno je [prepoznavanje simptomov](#) možganske kapi in takojšnje ukrepanje.

Katera zdravila so na voljo za bolnike takoj po možganski kapi? Alteplase (tPA) je edino licenčno trombolitično zdravilo za zgodnjo akutno fazo ishemične kapi. Zaradi nevarnosti nastanka krvavitve ob raztapljanju krvnega strdka se lahko uporablja samo za izbrane bolnike.

Se lahko urgentno zdravljenje uporablja tudi za bolnike, ki so se zbudili s simptomi kapi?

KLINIČNI PREIZKUS »SE-ZBUDI« – Nova priložnost za bolnike z akutno kapjo

Okrog 20% možganskih kapi nastane med spanjem. Edino zdravilo za akutno ishemično kap; aplikacija trombolitičnega zdravila tPA, je nerazpoložljivo za bolnike, ki so se zbudili s simptomi kapi. Trenutno je učinkovitost zdravljenja s tPA dokazana samo znotraj 4,5 ur po nastopu simptomov zaradi nevarnosti krvavitve ob poznejši aplikaciji zdravila. Ob neznanem času nastanka kapi, kar velja za bolnike, ki so se zbudili s simptomi kapi, zdravljenje s tPA tako ni izvedljivo.

»SE-ZBUDI« je glavni klinični preizkus, financiran s strani Evropske Unije, za preverjanje varnosti in učinkovitosti zdravljenja s tPA pri bolnikih, ki so se zbudili s simptomi kapi. Z uporabo magnetno resonančnega slikanja (MRI) se bo identificiralo bolnike, ki so zelo verjetno znotraj kritičnega časovnega okna 4,5 ur in tako primerni za zdravljenje.

Večina kapi je povzročena s krvnim strdkom, ki prekine oskrbo s krvjo v določenemu možganskemu predelu. Če možgansko tkivo predolgo ne dobi oskrbe s kisikom, začnejo možganske celice propadati, kar vodi v trajno okvaro in potencialno invalidnost.

Zdravljenje bolnikov s tPA kmalu po nastanku simptomov kapi, lahko odpre zaprto arterijo, povrne dragoceni krvni tok in zmanjša možgansko okvaro. To zdravljenje je zelo učinkovito; če je tPA apliciran znotraj 4,5ur, 10% več ljudi popolnoma okreva in $\frac{1}{3}$ zdravljenih bolnikov ima boljše funkcijske izide v primerjavi s tistimi bolniki, ki zdravila niso prejeli.

Ekipa »SE ZBUDI«, ki jo koordinira dr. Christian Gerloff (Univerzitetni Medicinski Center Hamburg, Nemčija) je razvila metodo uporabe MRI možganskega slikanja za potrditev časa nastanka kapi. V pilotni študiji 543 bolnikov z znanim časom nastanka kapi, so »SE-ZBUDI« partnerji odkrili, da je 80-90% bolnikov, ki so bili slikani znotraj 4,5 ure od nastanka kapi, imelo poseben vzorec na MRI sliki.

Evropska komisija je prepoznala ogromen potencial tega diagnostičnega pregleda. Ekipa je prejela skoraj 12mio€ za randomiziran kliničen preizkus 800 bolnikov v 40 centrih v Nemčiji, Belgiji, na Danskem, Veliki Britaniji, Franciji in Španiji.

Bolniki, ki se bodo zbudili s simptomi kapi in bili nato pregledani v enem od sodelujočih centrov, bodo bili slikani s specifičnim MRI. Če njihova slika možganov kaže pravilen slikovni vzorec, ki indicira, da so znotraj 4,5 ure od nastanka kapi, bodo vključeni v študijo. Bolnikom bo naključno predpisano zdravljenje s tPA ali placebom, nato se bo bolnike spremljalo in primerjalo, katera skupina bo imela boljši funkcijski izid na dolgi rok.

Če bi lahko MRI metodo uporabili za natančno oceno nastopa kapi pri bolnikih, ki so se zbudili s kapjo, je ocenjeno, da bi 10.000 bolnikov več na leto imelo popolno funkcijsko okrevanje po kapi. Še več bolnikov bi zaradi dostopa do urgentnega tPA zdravljenja imelo nižjo raven invalidnosti po kapi.

SAFE je partner v »SE-ZBUDI« projektu. Od začetka je bil vključen za zagotovitev, da je protokol preizkusa v sozvočju z bolnikovimi potrebami. SAFE bo igral pomembno vlogo pri širjenju informacij o izidih raziskave in pri osvetljevanju njihove pomembnosti klinični stroki.

NOVICE

Sodelovanje bolnikov (30.06.2014)

Do 30. junija je bilo 382 bolnikov vključenih v »SE ZBUDI«, 153 bolnikov je bilo randomiziranih, pri 229 bolnikih MRI slike niso bile uspešne

