



Sprawozdanie z Czwartego Kursu Naukowo-Szkoleniowego Central and Eastern European Stroke Society, Kazimierz Dolny, 8–10 maja 2006 r.

Report on the Fourth Scientific-Training Course
of the Central and Eastern European Stroke Society,
Kazimierz Dolny, 8–10 May 2006

W dniach 8–10 maja 2006 r. w Kazimierzu Dolnym odbył się czwarty kurs *Central and Eastern European Stroke Society* (CEESS), czyli Środkowo- i Wschodnioeuropejskiego Towarzystwa Udaru Mózgu. Towarzystwo to zostało powołane do życia 10 października 1996 r. z inicjatywy prof. Zoltana Nagy'ego z Uniwersytetu w Budapeszcie. Przez wiele lat żelazna kurtyna dzieliła Europę nie tylko pod względem politycznym i ekonomicznym, lecz również w dziedzinie opieki medycznej i nauki. Po zmianach systemowych w krajach Europy Środkowowschodniej i otwarciu się na Zachód na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, okazało się, że w dziedzinie udaru mózgu kraje te cechowała wysoka śmiertelność z powodu udaru, częste występowanie i niedostateczna kontrola czynników ryzyka, szerokie stosowanie metod leczniczych bez udowodnionej skuteczności, brak dostępu do kompleksowej rehabilitacji oraz brak pododdziałów udarowych. CEESS za swoje główne cele przyjęła organizację w rejonie nowoczesnych systemów opieki nad chorymi z udarem mózgu i kompleksowej rehabilitacji, promocje zasad medycyny opartej na dowodach naukowych (*evidence-based medicine*) w terapii oraz monitorowanie jakości opieki udarowej. Nie bez przyczyny za motto Towarzystwa przyjęto: „Leczenie udaru jest sprawą lokalną, zaś badania nad udarem – międzynarodową”. Pierwszym prezydentem CEESS do 2001 r. był prof. Zoltan Nagy, po nim do 2005 r. prof. Michael Brainin z Wiednia, a od roku kieruje nim prof. Anna Członkowska z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Obecnie do CEESS należy 164 członków z 23 krajów z Europy Środkowej i Wschodniej.

CEESS od samego początku podejmowało liczne inicjatywy naukowe i dydaktyczne związane z tematyką udaru mózgu. W marcu 1999 r. w Budapeszcie, przy okazji konferencji Węgierskiego Towarzystwa Udaru Mózgu, odbyła się pierwsza konferencja CEESS. W październiku ub.r. w ramach 37 Międzynarodowego Naddunajskiego Sympozjum Neurologicznego w Ljubljanie w Słowenii, będącego kolejną inicjatywą służącą rozwojowi nauk neurologicznych w rejonie, odbyło się sympozjum satelitarne zorganizowane przez CEESS, poświęcone nowoczesnym metodom leczenia udaru mózgu. Wcześniej odbyły się też 3 kursy szkoleniowe firmowane przez Towarzystwo: w 1996 r. w Pradze, w 1997 r. w Zagrzebiu i w 2001 r. w Falentach pod Warszawą.

W dniach 8–10 maja 2006 r. w Kazimierzu Dolnym odbył się czwarty już kurs CEESS poświęcony leczeniu ostrego udaru mózgu. Został zorganizowany przez prof. Annę Członkowską i dr Macieja Niewadę – sekretarza Towarzystwa. Wśród wykładowców z zagranicy znalazło się wielu

znanych specjalistów w dziedzinie chorób naczyń mózgowych i rehabilitacji: prof. Barbaro Johansson z Lund w Szwecji, prof. Gudrun Boysen z Kopenhagi, prof. Vida Demarin z Zagrzebia, prof. Bojana Zvan z Ljubljany, prof. Zoltan Nagy, prof. Daniel Bereczki z Debreczyna na Węgrzech, prof. Christof Kessler z Greifswaldu w Niemczech, prof. Daniel Bartko z Rużomberoka na Słowacji oraz dr Andrew Farrall z Edynburga. Wśród polskich wykładowców znaleźli się: prof. Anna Członkowska, prof. Grzegorz Opala – prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, prof. Hubert Kwieciński – krajowy konsultant ds. neurologii, prof. Andrzej Szczudlik – redaktor naczelny *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*, doc. Radosław Kaźmierski, dr Anna Szczepańska-Szerej, dr Joanna Wojczal, dr Maciej Niewada, dr Bartłomiej Piechowski-Jóźwiak oraz dr Adam Kobayashi. W kursie wzięło udział 147 osób, w tym 115 z Polski, 13 z Łotwy, po 6 z Białorusi i Mołdawii, 4 z Ukrainy i po 1 z Bułgarii, Czech i Gruzji.

Pierwszego dnia po południu odbyła się sesja poświęcona skutkom i rehabilitacji udaru mózgu. Prof. Johansson przybliżyła tematykę związaną z plastycznością mózgu i możliwościami kompensacyjnymi mózgu po uszkodzeniu w wyniku udaru. Prof. Boysen przedstawiła aktualny stan wiedzy na temat rehabilitacji po udarze mózgu. Prof. Opala w swoim wystąpieniu omówił późne konsekwencje zdrowotne związane z przebyłym udarem. Prof. Członkowska w swoim wykładzie podkreśliła podobieństwa i różnice w leczeniu chorób naczyniowych o różnej lokalizacji – udaru mózgu, choroby niedokrwiennej serca i naczyń obwodowych. Przedstawiła również nowe kierunki endowaskularnego leczenia ostrego udaru niedokrwinnego – przede wszystkim z zastosowaniem tzw. korkociągów, czyli aparatu MERCI (*Mechanical Embolus Removal in Cerebral Ischemia*). Prof. Członkowska zadała również pytanie, jaka powinna być rola neurologów w opiece nad pacjentem poddawanym interwencjom wewnątrznaczyniowym. Czy powinni być tylko „strażnikami” kwalifikującymi pacjentów i oceniającymi ich stan po zabiegach, czy też powinni sami aktywnie je wykonywać?

Dzień drugi rozpoczął się od sesji poświęconej tematowi leczenia trombolitycznego w ostrym udarze niedokrwinnym, które na chwilę obecną jest najskuteczniejszą metodą jego leczenia. Prof. Bereczki najpierw przedstawił dowody z badań klinicznych wskazujące na jego skuteczność. Na początku przybliżył tematykę *evidence-based medicine* (EBM) – medycyna oparta na dowodach naukowych) oraz omówił poziomy dowodów na skuteczność określonej terapii lub metody diagnostycznej. Przedstawił również, co to są systematyczne przeglądy literatury i metaanalizy oraz czemu mają właściwie służyć. W drugiej części swojego wystąpienia prof. Bereczki zapoznał słuchaczy z dowodami na skuteczność leczenia trombolitycznego w zawale serca, zatorowości płucnej i obwodowej i w udarze niedokrwinnym mózgu. Dr Niewada w pierwszej części swojego wystąpienia przybliżył zagadnienia związane z farmakoekonomiką, analizą farmakoekonomiczną oraz ich związku

z EBM. W drugiej części dowiedzieliśmy się, że mimo iż dość kosztowne, leczenie trombolityczne jest jednak opłacalne nie tylko z punktu widzenia korzyści zdrowotnych, lecz również dlatego, że może potencjalnie generować oszczędności finansowe.

W dwóch ostatnich w tej sesji wykładach, prof. Nagy i dr Kobayashi przedstawili jak jest wprowadzana tromboliza w udarze niedokrwiennym na Węgrzech i w Polsce. Prof. Nagy przedstawił też jak jest wprowadzane leczenie rtPA przy zastosowaniu leczenia „na odległość”, czyli telemedycyny. Dr Kobayashi przedstawił polskie doświadczenia z trombolizą. Jednym z warunków leczenia rtPA w Polsce jest zgłaszanie pacjentów do rejestru SITS (*Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke* – Bezpieczne Włączenie Trombolizy w Udarze Mózgu), którego koordynatorem jest prof. Anna Członkowska z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. O ile badanie monitorujące SITS-MOST (*Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke – Monitoring Study* – Bezpieczne Włączenie Trombolizy w Udarze Mózgu – Badanie Monitorujące), które jest jednym z warunków stałej rejestracji alteplazy w udarze mózgu w Europie, już zostało zakończone z dniem 30 kwietnia 2006 r., to rejestr SITS ma być dalej prowadzony, aby określić czy co najmniej 5% pacjentów może być leczonych trombolitycznie w Europie. Więcej informacji na ten temat można uzyskać na stronie internetowej www.acutestroke.org. Dr Kobayashi omówił również założenia i dotychczasowy przebieg badania klinicznego IST-3 (*Third International Stroke Trial: Thrombolysis* – Trzecie Międzynarodowe Badanie Udarowe). Ma ono na celu ocenę skuteczności i bezpieczeństwa alteplazy zastosowanej do 6 godzin od wystąpienia objawów, u chorych starszych niż 80 lat lub niespełniających innych, obecnie obowiązujących wskazań do leczenia trombolitycznego, np. zbyt ciężki stan lub niewielki deficyt neurologiczny. Dotychczas do badania włączono 528 chorych na całym świecie, w tym 108 w 3 ośrodkach w Polsce. Kolejne 2 polskie ośrodki już dołączyły się do badania, a są jeszcze inni zainteresowani.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się sesja poświęcona neuroobrazowaniu. Dr Farrall najpierw szczegółowo wytłumaczył dlaczego tomografia komputerowa (CT) jest podstawową metodą obrazowania w ostrym udarze niedokrwiennym, a później omówił nowocześniejsze metody stosowane w udarze niedokrwiennym: angiografia CT, CT perfuzyjne oraz badanie rezonansu magnetycznego (MR) z opcją perfuzji (PWI) i dyfuzji (DWI). Szczególnie ciekawy był quiz przygotowany dla uczestników kursu na umiejętność interpretacji badań CT.

Sesja poświęcona terapii krwotoku śródmózgowego rozpoczęła się od wykładu prof. Szczudlika na temat patogenety, w którym szczegółowo omówił przyczyny, w tym również genetyczne, a także najczęstsze lokalizacje krwawień. Prof. Kwieciński naświetlił tematykę epidemiologii krwotoku śródmózgowego i przedstawił wytyczne dotyczące leczenia. Prof. Boysen w swoim wystąpieniu skupiła się na prezentacji wyników badania klinicznego NOVO-SEVEN z rekombinowanym czynnikiem VII. Największe korzyści z jego zastosowania notuje się przy podaniu w czasie krótszym niż 3 godziny od wystąpienia objawów. Wynikają one przede wszystkim z zahamowania wzrostu objętości krwiaka.

Kolejna sesja była poświęcona postępom w leczeniu udaru niedokrwiennego. Prof. Bereczki wyjaśnił, dlaczego nadal konieczne są badania kliniczne w udarze mózgu, zarówno w profilaktyce pierwotnej jak i wtórnej, ostrej fazie, rehabilitacji, leczeniu powikłań i zastosowaniu metod diagnostycznych. Dr Farrall wyjaśnił jak należy kwalifikować pacjentów do leczenia trombolitycznego na podstawie badania CT mózgu. Prof. Bartko w swoim wykładzie zadał retoryczne pytanie, czy stentowanie tętnic szyjnych po udarze mózgu może wpłynąć na szybszą rehabilitację i zdrowienie.

Ostatnia sesja, która odbyła się trzeciego dnia kursu, została zorganizowana wspólnie z Naddunajskim Sympozjum na Rzecz Kształcenia Ustawicznego w Neurologii i Sekcją Neurosonologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Prof. Demarin naświetliła problematykę związaną z zastosowaniem ultrasonografii tętnic szyjnych w profilaktyce udaru mózgu. Dr Piechowski-Jóźwiak przedstawił możliwości zastosowań badań ultrasonografii metodą Dopplera przezczaszkowego w diagnostyce nie tylko udaru mózgu, lecz również drożnego przewodu owalnego i również jako metody wzmacniającej efektywność trombolizy dożylniej. Prof. Zvan przedstawiła metody stabilizacji blaszki miażdżycowej oraz wyniki stentowania tętnic szyjnych w ośrodku uniwersyteckim w Ljublanie. W swoim wykładzie doc. Kaźmierski pokazał jakie zmiany w tętnicach szyjnych mogą być związane z występowaniem udaru. Dr Wojczal zaprezentowała możliwości zastosowania ultrasonografii dopplerowskiej w diagnostyce udaru z rejonu unaczynienia tętnic kręgowo-podstawnych. Dr Szczepańska-Szerej zaprezentowała możliwości zastosowania ultrasonografii naczyń domózgowych w kwalifikacji, monitorowaniu i wspomaganiu leczenia trombolitycznego. Na zakończenie kursu prof. Kessler zaprezentował swoje własne doświadczenia w obrazowaniu tętnic szyjnych oraz ultrasonografii przezczaszkowej w diagnostyce zmian naczyniowych.

Oprócz bardzo starannie ułożonego programu i znakomitych prezentacji uznanych specjalistów z całej Europy, kurs w Kazimierzu Dolnym był również znakomitą okazją, aby poznać się z kolegami neurologami z innych krajów Europy Środkowowschodniej, odnowić dawne znajomości, podzielić się doświadczeniami i nawiązać współpracę. Dzięki staraniom głównych organizatorów: prof. Anny Członkowskiej i dr Macieja Niewady, kurs był imprezą niezwykle udaną pod każdym względem. Szczególnie należy podkreślić, że uczestniczyło w nim dużo kolegów z dawnych republik Związku Radzieckiego, dla których możliwości wyjazdów na zjazdy i dostęp do najnowszych informacji ze względów finansowych są nadal ograniczone. Dzięki aktywności CEESZ zarówno oni, jak i inni lekarze neurologicy zainteresowani udarami mózgu mogą bliżej poznać aktualny stan wiedzy w tym temacie.

Kolejny, piąty już kurs odbył się w dniach 5–10 czerwca 2006 r. w Dubrowniku w Chorwacji. W przyszłym roku w Zagrzebiu planowany jest już następny. W 2008 r. w Warszawie odbędzie się Drugi Zjazd Środkowo- i Wschodnioeuropejskiego Towarzystwa Udarowego. Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych do udziału we wszystkich aktywnościach Towarzystwa.

Adam Kobayashi

Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej AM
II Klinika Neurologiczna IPiN w Warszawie