

Összeállítás: Napjainkban műtéti beavatkozás révén már gyógyítható a stroke

Kossuth Rádió - Vasárnapi Újság - 2017.10.15 06:00

Mv: A stroke, korábbi nevén a szélütés gyógyítása műtéti beavatkozás révén ma már sok betegnek gyógyulást hoz. A szakemberek képesek arra, hogy az agyi érelzáródást kétféle módszerrel megszüntessék, attól függően alkalmazva egyik vagy másik eljárást, hogy melyik érben mekkora területen alakult ki vérrög.

Hétfőtől csütörtökig Budapest látja vendégül a világ legjobb neuroradiológusait. Dr. Szikora Istvánt, az Országos Klinikai Idegtudományi Intézet osztályvezető főorvosát Nagy Katalin kereste föl.

R: Most nem a műtőben vagyunk, hanem egy számítógép előtt, de Szikora István professzor el tudja nekem magyarázni, hogy tulajdonképpen miről is van szó. Szikora István, osztályvezető főorvos, Országos Klinikai Idegtudományi Intézet: Igen. Ez egy animáció, amely egy hosszában fölhasított érpályát mutat, ami adott esetben a baloldali agyféltekének az egyik fő érellátó artériája. És ebben látszik egy vörös dugó, valóban úgy néz ki, mint egy dugó, azért... R: Ez alvadtt vér, ugye?

Szikora István: Ez egy véralvadék, amely az esetek többségében vagy a szívből, vagy valamelyik, a szív és az agy között elhelyezkedő érben kialakult érszűkületes felszínről szabadult el, és jutott el ideig, s okozta a dugulást. Na most ugye azt lehet látni ezen a videofelvételen, hogy egy ilyen nagyon finom eszközt, egy finom drótot valójában, végig tudunk vezetni keresztül ezen a dugón. Majd a drótot, mint egy irányítóeszközt használva, rá tudunk húzni egy vékony műanyag csövet. Itt azért a dimenziókhöz hozzá kell tenni, hogy annak a vékony műanyag csőnek, aminek az előrehaladását most látjuk, a külső átmérője sem éri el az egy millimétert. Utána most ezt a drótot ki tudjuk húzni belőle, és a drót helyett egy, ugyancsak drótokból álló, de egy finom hálót tudunk fölvezetni. Ha most szépen lehúzzuk róla ezt a finom csövecskét, akkor ez a rugalmas háló, a saját rugalmasságánál fogva kinyílik, és belefeszül ebbe a, tulajdonképpen ilyen kocsonyás anyagból álló vérrögbe, nekifeszül az érfalnak, és ennek a kocsonyás anyagnak az elemei, úgymond, belegabalyodnak ebbe a hálóba. Ekkor várunk egy darabig, hogy ez a belegabalyodás, hogy úgy mondjam, minél hatékonyabb legyen, majd óvatosan elkezdjük visszafelé húzni, hogy sikerüljön aztán behúzni abba, a most már sokkal vastagabb csőbe, ami a combhajlattól a nyaki verőérig tart, és hát a végén ki tudjuk venni a beteg testéből.

R: Elhárult az akadály, és továbbra is kaphat az agy oxigént. Szikora István: Sőt, azt mondanám, hogy nem továbbra, hanem újra. Merthogy azt azért fontos tudni, hogy eddig nem kapott. De az eredményhez azért hozzátartozik még egy dolog, nevezetesen, mekkora károsodást szenvedett el az agy, mielőtt minderre sor került. R: Ebben az egész mechanizmusba, metódusban mi az, ami magyar?

Szikora István: Ez egy rendkívül kiterjedt, nagy nemzetközi együttműködésnek az eredménye. Ha minden áron magyar szívat akarok keresni, akkor két dolgot tudok mondani. Egyfelől, a '80-as évek közepén kezdődtek azok a kutatások és azok a gyártmányfejlesztések, amelyek arra irányultak, hogy ilyen, érrendszeren keresztül végzett beavatkozásokkal az agyi

erek különböző betegségeit kezelni tudjuk. No, ebben egyértelműen van magyar szál, ami történetesen az én személyes pályafutásom szempontjából is nagyon fontos. Nevezetesen, egy magyar mérnök, aki '56-ban kellett, hogy elhagyja az országot fiatalemberként, Amerikában kezdte aztán a szakmai munkáját mérnökként, egy orvosi eszközöket gyártó cégnél. És a '80-as évek közepén ő a gyártmányfejlesztési vezérigazgató-helyettese volt annak a cégnek, amely akkoriban az első olyan gyár volt, amely ilyen célra tudatosan fejlesztett és készített eszközöket. Az én személyes szerepem ebben annyi, hogy az ő révén sikerült nekem az Egyesült Államokban néhány évet eltölteni, ami a saját szakmai pályafutásom szempontjából nagyon fontos volt. Mindez egy viszonylag szűk, egy pár száz embert számláló nemzetközi úttörő orvoscsapatnak a munkája eredménye, ami, azt gondolom, hogy rendkívül fontos, hogy ebben a pár százban mi magyarok is szereplünk.

R: No de annak nyilván mégis csak van oka, hogy most a napokban kezdődő konferencia, itt, Budapesten lesz. Ezek a szakemberek ide jönnek a világ minden részéről, holott, én úgy tudom, hogy hosszú ideje még Európába se jöttek el. Szikora István: Ennek megvan a maga oka. Tudniillik, amikor 1991-ben az első ilyen jellegű nemzetközi konferenciát rendezték Zürichben, akkor az a nemzetközi társaság, amit akkor létrehoztunk, eleve azt az elhatározást hozta, hogy annak érdekében, hogy a világ minden részén ezek az eljárások, módszerek hozzáférhetőek legyenek, ez a kongresszus vándorol. Úgy alakult később, hogy effektíve az utolsó 12 évben tényleg nem volt Európában. Ugye volt az Egyesült Államokban, egy esetben Kanadában volt, Kínában volt, Dél-Amerikában volt, Dél-Afrikában, legutoljára pedig Ausztráliában. Tehát valójában, most, hogyha megyünk sorba a kontinenseken, akkor most éppen Európa következett. Ez egy viszonylag szűk világ. Most ennek az idei konferenciának eddig 1200 regisztrált résztvevője van,

tehát most azért úgy hirtelen elkezdünk kinőni abból a néhány százból.

Többek közt egyébként pont azért, mert a korábban általunk kezelni tudott betegségek viszonylag ritkábbak voltak, tehát kevesebb beteget érintettek. Ezek az agyvérzésnek a speciális formái voltak egyébként. Most, hogy a szélütést eredményesen, vagy annak bizonyos fajtáit, mert nem mindegyiket, de bizonyos fajtáit eredményesen tudjuk kezelni, ez rendkívül megnövelte az igényt is a szakemberekre, mert természetesen az érdeklődést is, így aztán a mi létszámaink is rohamos növekedésnek indultak.

R: Jó, hát akkor a következő kérdés ugye adódik, hogy Magyarországon ebben a forráshiányos egészségügyben, hogyan tudnak önök eredményesen dolgozni? Meg tudnak-e mindenkit gyógyítani? Szikora István: Amikor már belátható távolságban volt az, hogy ez az eljárás működőképes, akkor olyan széles látókörű és nagyon pozitív gondolkodású tisztviselőkkel volt szerencsém az Egészségügyi Minisztériumban, illetőleg az egészségfinanszírozásnál, tehát az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál találkozni, akik megértették ennek a jelentőségét. Éppen ezért ennek az eljárásnak a finanszírozása jelenleg fedezi a költségeket, annak ellenére, hogy egyébként ez egy rendkívül drága eljárás. Mindenki megértette azonban, hogy bármennyire is drága, amennyiben meg tudja előzni, vagy csökkenteni tudja azoknak az eseteknek a számát, amikor egy szélütés után adott esetben egy egyébként aktív korú beteg évekre vagy tíz évekre nyomorékká és ápolásra szorulóvá válik, ezen olyan mennyiségű összegeket lehet megtakarítani, ami biztosan megéri azt a befektetést, amit egy-egy beavatkozásnak a magas költségigénye egyébként jelent. Nyilvánvaló, hogy egyik pillanatról a másikra nem lehet fölépíteni egy új eljárást teljes széles körben. Ehhez jelenleg a legnagyobb hiány a szakemberekben van, megvannak azok a centrumok, amelyek ilyen beavatkozások elvégzésére fölkészültek, mindegyik centrum szakemberhiánnyal küzd,

de ezen most már hála Istennek látható módon tudunk segíteni, hiszen a jártassági képzés beindult, a jártassági képzés során rövid időn belül jelentős számú megfelelően képzett szakember fog, hogy úgy mondjam, a piacra kerülni.

R: Magyarországon itt Budapesten, az Idegtudományi Intézetten kívül hol lehet még ilyen eljárást alkalmazni? Szikora István: Ebben a pillanatban Budapesten 24 órás szolgálatot csak mi tudunk ellátni és ezzel egyelőre le is tudjuk fedni az igényeket. Vidéken összesen hét centrum van Magyarországon, akik ilyen beavatkozásokat végeznek. Itt is különbségek vannak abban, hogy ki az, aki képes 24 órás szolgálatot kiállítani. Ezt sajnos egyelőre nem mindenki. Ez az, amihez további szakemberekre van szükség. Korábban szigorúan az időről beszéltünk, mint a sikeres beavatkozás első számú feltételéről, és ezt úgy neveztük, hogy időablak. Ez az időablak pedig a korábbi érmegnyitó technológiák esetén három, az esetek egy részében négy és fél órában volt meghatározva. Azt látjuk most, hogy az időben megfogalmazott feltétel talán nem a legobjektívebb feltétel. Tudniillik a korábbi eljárások, amelyek csak arra voltak képesek, hogy egy kémiai szer intravénás bejuttatásával a vérrög kémiai feloldását érik el. Na, most azt tudjuk, hogy ez kisebb erekben egyébként kifogástalanul működik. Azonban a nagyobb erekben, ahol a dugó is nagyobb, ennek megfelelően nagyobb mennyiségű vérrögöt kellene feloldani, ott ez a kémiai módszer nem, vagy csak korlátozott eredményekkel működik. Egész egyszerűen azért, mert ha túl sok ilyen szert adunk, akkor az vérzéseket okoz máshol is. Na, most éppen ezen veszély miatt az derült ki már nagyon korán, hogyha ezen három vagy négy és félórás időablakon kívül alkalmazzák ezt az eljárást, akkor az az agyban már megkezdődött változásokat úgy befolyásolja, hogy egy agylágyulásból alkalmasint agyvérzés lehet, ezért nem lehet használni ezen időablakon túl. A mechanikus eltávolításnak nincsenek ilyen veszélyei. Tehát, egyre inkább azt látjuk, hogy nem az a kérdés, hogy mennyi idő telt el, hanem az a kérdés, hogy milyen állapotban van az agy. Magyarul van-e még mit megmenteni? Na, most ez viszont egyénileg eléggé különbözhet. Ezért nagyon megváltozott az a feltételrendszer, mondhatnám, hogy sokkal keményebbé vált, amely mellett el kell döntenünk, hogy érdemes vagy nem érdemes. Tudniillik azt eldönteni, hogy mekkora agyterület károsodott, könnyű akkor, amikor már késő.

De, amikor még nem késő, akkor nem olyan könnyű. Éppen ezért rendkívül fontossá vált, hogy olyan képalkotó vizsgálatokat végezzünk minden esetben, amelyek erre a kérdésre is próbálnak választ adni. Nemrég egyébként, az elmúlt héten jelent meg az az irányelv, amelyet ezzel kapcsolatban a Magyar Neuroradiológiai Társaság megfogalmazott, és amelyben a minimum követelményeket rajzoltuk körül, hogy mik azok a speciális CT-vizsgálatok, amelyeket ilyenkor el kell végezni. Korábban egyébként hatórási időablakról beszéltük a mechanikus eltávolítás tekintetében. Ma a legfrissebb tanulmányok birtokában inkább azt mondjuk, hogy vannak olyan esetek, ahol ez hat órán túl is eredményesen alkalmazható, de sajnos vannak olyan esetek, ahol fél óra is túl sok. Tudniillik elsősorban minden azon múlik, hogy az elzáródott ér által vérrel táplált agyterületnek van-e máshonnan, és ha igen, milyen mértékű forrása, ahonnan szintén vért tud kapni. Ez viszont egyénről egyénre változik és nem lehet egy egyszerű időablakkal meghatározni. - Zene - Mv: Hétfőtől tehát csütörtökig Budapest látja vendégül a világ legjobb neuroradiológusait, eddig 1200-an regisztráltak a konferenciára. Szikora István főorvos szerint a nagy érdeklődés is azt bizonyítja, hogy a szélütés gyógyításában sokkal hatékonyabb eredmények vannak mint korábban. Nagy Katalin riportja hangzott el.