

## **Streszczenie rozprawy doktorskiej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu**

Lek. Agata Krajewska

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Przemysław Nowacki, Klinika Neurologii PUM w Szczecinie

### **Tytuł: Czynniki wpływające na skuteczność kliniczną trombektomii mechanicznej niepoprzedzonej trombolizą dożylną u chorych z niedokrwiennym udarem mózgu**

Udar mózgu pozostaje jedną z najważniejszych przyczyn zgonów na świecie i jest główną przyczyną długotrwałej niepełnosprawności w populacji dorosłych. Przełom w leczeniu swoistym udaru niedokrwiennego mózgu, obserwowany w ostatnich latach, związany jest niewątpliwie ze sprecyzowaniem kryteriów kwalifikacji do zabiegu trombektomii mechanicznej (EVT), która według standardów, poprzedzana jest trombolizą dożylną (IVT). Istotę pracy stanowi analiza czynników wpływających na skuteczność lub nieskuteczność EVT u pacjentów, którzy nie spełniali kryteriów kwalifikacji do trombolizy dożylnej lub posiadali do niej przeciwwskazania, w związku z czym przyczynowo leczeni byli jedynie przy użyciu EVT.

Celem tej pracy jest: 1/ określenie, które czynniki mogą wpływać korzystnie na skuteczność kliniczną leczenia chorych z udarem mózgu metodą EVT niepoprzedzoną IVT; 2/ wyodrębnienie ewentualnych czynników, związanych z osiągnięciem gorszych efektów klinicznych w tej grupie pacjentów

Badania prospektywne przeprowadzono u 211 pacjentów, u których przed EVT nie zastosowano wyprzedzającej IVT. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2019r. nie spełniali oni kryteriów kwalifikujących do leczenia IVT, lub mieli przeciwwskazania do takiego leczenia. Chorych podzielono na dwie grupy w oparciu o zmiany w punktacji uzyskanej w skali NIHSS po 24 godzinach od EVT w stosunku do stanu neurologicznego stwierdzonego tuż przed wykonaniem zabiegu. Do grupy pierwszej zaliczono pacjentów, u których stwierdzono poprawę stanu neurologicznego, do drugiej - chorych, u których stwierdzono pogłębienie deficytu neurologicznego. Ponadto dokonano podziału na kilka podgrup, co było związane z etapami analizy. W wyniku przeprowadzonych badań, sformułowano następujące wnioski:

1. Lepszych wczesnych wyników leczenia niedokrwiennego udaru mózgu metodą trombektomii mechanicznej (EVT), niepoprzedzoną trombolizą dożylną można oczekiwać u chorych:

- z większym deficytem neurologicznym przed wykonaniem zabiegu trombektomii;
- u których upłynął krótszy czas pomiędzy zgłoszeniem do szpitala a wykonaniem badań neuroobrazowych i rozpoczęciem zabiegu trombektomii;
- z niższym maksymalnym rozkurczowym ciśnieniem tętniczym podczas zabiegu;
- u których udało się osiągnąć poziom reperfuzji w skali mTICI na poziomie 2B lub 3

2. Osiągnięcie reperfuzji na poziomie 2B lub 3 w skali mTICI wpływa korzystnie na uzyskanie lepszej wczesnej sprawności funkcjonalnej ocenianej w zmodyfikowanej skali Rankina
3. Mniej korzystnych wczesnych efektów leczenia endowaskularnego nieoprowadzonego trombolizą dożylną należy się spodziewać u chorych z nadciśnieniem tętniczym i dyslipidemią.