

# Ischemická cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka nekardioembolické etiologie a jejich sekundární prevence

## Informace pro pacienty

---

Adaptovaný doporučený postup  
pro péči o pacienty s cévní mozkovou příhodou 2017 Australian Stroke Foundation  
Kapitola 4.8 Sekundární prevence – Antiagregační léčba  
Kapitola 4.11 Sekundární prevence – Operace krční tepny

Autoři: prof. MUDr. Josef Bednařík, CSc., FCMA (garant); prim. MUDr. Aleš Tomek, Ph.D.,  
(pracovní tým) FESO; doc. MUDr. Michal Bar, Ph.D., FESO; prim. MUDr. Jiří Neumann; doc.  
MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D., FESO  
(metodický tým) MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D., FESO  
Verze: 03  
Datum: 14. 09. 2020

## Informace pro pacienty

Kompletní klinický doporučený postup pro ischemickou cévní mozkovou příhodu nebo tranzitorní ischemickou ataku nekardioembolické etiologie je dostupný [zde](#).

Doporučení/Prohlášení	GRADE	
	Úroveň	Síla
Karotická endarterektomie (chirurgická operace umožňující snížit riziko rozvoje ischemické cévní mozkové příhody) je doporučena u pacientů s nedávnou (méně než 3 měsíce) neinvalidizující CMP nebo TIA v povodí krční tepny s prokázanou ipsilaterální stenózou arteria carotis interna (jednostranné zúžení vnitřní tepny zásobující mozek krví) 70 až 99 % (NASCET kritéria), pokud je provedena specializovaným týmem s pravidelným auditem a s nízkým procentem perioperačních komplikací (CMP nebo úmrtí) < 6 %.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Karotická endarterektomie může být zvážena u vybraných pacientů s recentní (méně než tři měsíce) neinvalidizující CMP nebo TIA v povodí krční tepny s prokázanou ipsilaterální stenózou arteria carotis interna 50 až 69 % (NASCET kritéria), pokud je provedena specializovaným týmem s pravidelným auditem a s nízkým procentem perioperačních komplikací (CMP nebo úmrtí) < 3 %.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Karotická endarterektomie by měla být provedena co nejdříve (v průběhu dvou týdnů) od CMP/TIA.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
Všichni pacienti se stenózou krční tepny by měli být léčeni intenzivní sekundární preventivní léčbou.	⊕⊕⊕⊕	↑↑
CEA by měla být provedena přednostně před CAS s ohledem na nižší perioperační riziko CMP. Nicméně, u přísně selektovaných pacientů s nepříznivou anatomíí, symptomatickou restenózou po CEA nebo po předchozí radioterapii krku, může být opodstatněné provedení CAS.	⊕⊕⊕⊖	↑?
U pacientů < 70 let může být opodstatněné provedení CAS lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru intervenční radiologie nebo vaskulární intervenční radiologie nebo nositelem funkční licence intervenční angiologie (F 021) a současně lékařem s dostatečnou klinickou zkušeností s prováděním CAS (optimálně 6 a více zákroků ročně).	⊕⊕⊕⊖	↑?
U pacientů s asymptomatickou stenózou vnitřní karotidy by karotická endarterektomie ani stenting neměly být prováděny.	⊕⊕⊖⊖	↓?
U pacientů se symptomatickou karotickou okluzí se provedení extra-intrakraniálního (EC-IC) bypassu nedoporučuje.	⊕⊖⊖⊖	↓↓