Доц. др сц. мед Милија Мијајловић

Клиника за неурологију, Универзитетски клинички центар Србије

Медицински факултет Универзитета у Београду

**Антиагрегациона терапија у секундарној превенцији исхемијског можданог удара**

Упркос достигнућима у раној дијагностици и моћним терапијским стратегијама за васкуларне факторе ризика, мождани удар остаје водећи узрок смртности и дуготрајног инвалидитета свуда у свету. Најчешћа форма можданог удара је исхемијски мождани удар (ИМУ) који чини 85-90% свих можданих удара. Адекватна и ефикасна секундарна превенција исхемијског можданог удара се заснива на минуциозном дијагностичком поступку који за циљ има идентификацију свих васкуларних фактора ризика и етиолошких механизама одговорних за настанак можданог удара, те њихова адекватна дуготрајна контрола након идентификације.

Основу секундарне превенције некардиомеболијског исхемијског можданог удара чини антиагрегациона терапија. Због повишеног ризика од реинзулта, посебно код високоризичних пацијената (као што су пацијенти са атеросклерозом крвних судова мозга), дуготрајна антиагрегациона монотерапија редукује ризик од рекурентних исхемијских можданих удара и/или транзиторних исхемијских атака (ТИА) за око 25%. Постоје јасни докази који подржавају примену ране двојне антиагрегационе терапије у првих до 30 дана од настанка благог ИМУ/ТИА (најчешће се препоручује комбинација ацетил-салицилне киселине и токлопидина), док се за пацијенте са високоризичним ТИА препоручује комбинација тикагрелора и ацетил-салицилне киселине. Евентуална неефикасност антиагрегационе терапије може бити последица лоше адхеренције или одређених генетских полиморфизама. Цилостазол може пружити посебан бенефит код неких расних група и вероватно одређених субпопулација пацијената са болешћу малих крвних судова мозга.

Основни постулат у примени антитромбоцитне терапије у секундарној превенцији ИМУ представља персонализовани приступ базиран на важећим терапијским препорукама и сталном балансу између оптималне секундарне превенције и потенцијалног хеморагијског ризика.