**Criterii de eligibilitate pentru tratament endovascular**

|  |
| --- |
| **TERITORIUL ANTERIOR (CAROTIDIAN)** |
|  | **AU INDICAȚIE DE TRATAMENT ENDOVASCULAR** | **TRATAMENTUL ENDOVASCULAR POATE FI LUAT IN CONSIDERARE** *(se va aprecia individual beneficiul și raportul risc/beneficiu)* |
| OCLUZIE ARTERIALĂ | ACM – M1 ACM – M2 proximal ram dominant ACI – TOcluzii în tandem (ACI – ACM) | ACM – M2 proximal ram non-dominant/ co-dominant ACM – M2 distal, M3, M4 ACA – A1, A2, A3 ACI – segment cervical |
| SEVERITATE AVC | NIHSS ≥ 5 | NIHSS < 5 și deficit neurologic dizabilitant\* NIHSS < 5 și deteriorare clinică după tromboliza i.v. |
| DIZABILITATE ANTERIOARĂ | mRS anterior 0 - 2 | mRS anterior 3 |
| ASPECT IMAGISTIC | ***FEREASTRA TERAPEUTICĂ 0 – 6 ORE*** | ***FEREASTRA TERAPEUTICĂ 0 – 6 ORE*** |
| Scor ASPECTS ≥ 6 | Scor ASPECTS 3 – 5\*\*  |
| ***FEREASTRA TERAPEUTICĂ 6 –24 ORE*** | ***FEREASTRA TERAPEUTICĂ 6 –24 ORE*** |
| Scor ASPECTS ≥ 6și unul din următoarele:*Criterii imagistică de perfuzie** infarct core ≤ 70 mL
* raport zonă penumbră/infarct core > 1.2
* volum de mismatch > 10 mL

sau*Criterii angioCT de analiză a circulației colaterale**Grad de umplere I, II sau III* sau*Criterii DAWN sau DEFUSE - 3* | Scor ASPECTS 3 – 5 și unul din următoarele:*Criterii imagistică de perfuzie** infarct core ≤ 70 mL
* raport zonă penumbră/infarct core > 1.2
* volum de mismatch > 10 mL

sau*Criterii DAWN sau DEFUSE - 3* |
| ***AVC CU DEBUT NECUNOSCUT (CONSTATAT LA TREZIRE SAU ÎN ABSENȚA MARTORILOR)*** | ***AVC CU DEBUT NECUNOSCUT (CONSTATAT LA TREZIRE SAU ÎN ABSENȚA MARTORILOR)*** |
| Scor ASPECTS ≥ 6și unul din următoarele:*Criterii IRM** mismatch DWI – FLAIR (leziune ischemică cu hipersemnal DWI, fără modificare semnificativă a semnalului pe secv. FLAIR)

sau*Criterii imagistică de perfuzie** infarct core ≤ 70 mL
* raport zonă penumbră/infarct core > 1.2
* volum de mismatch > 10 mL

sau*Criterii angioCT de analiză a circulației colaterale** grad de umplere I, II sau III

sau*Criterii DAWN sau DEFUSE – 3*  | Scor ASPECTS 3 – 5 și unul din următoarele:*Criterii imagistică de perfuzie** infarct core ≤ 70 mL
* raport zonă penumbră/infarct core > 1.2
* volum de mismatch > 10 mL

 sau*Criterii DAWN sau DEFUSE – 3* |
| CRITERII BIOLOGICE | INR ≤ 3Trombocite ≥ 60.000 /mmc  | INR > 3 \*\*\*Trombocite < 60.000 /mmc \*\*\* |
| \* sunt considerate deficite neurologice dizabilitante: afazia, hemianopsia, deficitul motor distal, ataxia sau alte deficite care interferă cu activitățile profesionale sau calitatea vieții.\*\* se va ține cont de status-ul anterior al pacientului, comorbidități, intervalul de timp de la debutul simptomatologiei \*\*\* se va ține cont de particularitățile AVC, vârstă, patologia asociată, intervalul de timp de la debutul simptomatologiei și pentru pacienții cu trombocitopenie - opinia medicului hematolog. |
| **TERITORIUL POSTERIOR (VERTEBRO - BAZILAR)** |
|  | **AU INDICAȚIE DE TRATAMENT ENDOVASCULAR** | **TRATAMENTUL ENDOVASCULAR POATE FI LUAT IN CONSIDERARE** *(se va aprecia individual beneficiul și raportul risc/beneficiu)* |
| OCLUZIE ARTERIALĂ | Artera bazilară (AB)Ocluzii în tandem (AV – AB) | Artera vertebrală (V1, V2, V3, V4)\*ACP – P1, P2 |
| SEVERITATE AVC | NIHSS ≥ 6 | NIHSS < 6 și deficit neurologic dizabilitant\*\* NIHSS < 6 și deteriorare clinică după tromboliza i.v. |
| DIZABILITATE ANTERIOARĂ | mRS anterior 0 - 2 | mRS anterior 3 |
| ASPECT IMAGISTIC | ***FEREASTRA TERAPEUTICĂ 0 – 12 ORE*** | ***FEREASTRA TERAPEUTICĂ 12 –24 ORE*** |
| Scor PC - ASPECTS ≥ 6 | Scor PC - ASPECTS ≥ 6  |
| CRITERII BIOLOGICE | INR ≤ 3Trombocite ≥ 60.000 /mmc  | INR > 3 \*\*\*Trombocite < 60.000 /mmc \*\*\* |
| \* se va ține cont de: asocierea unei ocluzii în tandem, poziționarea originii PICA față de localizarea ocluziei AV, prezența ocluziei pe o AV dominantă sau hipoplazică, funcționalitatea și calibrul AV colaterale, simptomatologia pacientului.\*\* sunt considerate deficite neurologice dizabilitante: afazia, hemianopsia, deficitul motor distal, ataxia sau alte deficite care interferă cu activitățile profesionale sau calitatea vieții.\*\*\* se va ține cont de particularitățile AVC, vârstă, patologia asociată, intervalul de timp de la debutul simptomatologiei iar pentru pacienții cu trombocitopenie - opinia medicului hematolog. |

|  |
| --- |
| **ANALIZA PRIN ANGIOCT A FLUXULUI ARTERELOR COLATERALE****- *sistem de clasificare a circulației colaterale*\* -**  |
| **Grad 0** | **absența fluxului** în circulația colaterală din teritoriul ACM irigat de segmentul arterial obstruat |
| **Grad I** | flux prezent în arterele colaterale din **≤ 50%** din teritoriul ACM irigat de segmentul arterial obstruat |
| **Grad II** | flux prezent în arterele colaterale din **> 50% dar < 100%** din teritoriul ACM irigat de segmentul arterial obstruat |
| **Grad III** | flux prezent în arterele colaterale în **100%** din teritoriul ACM irigat de segmentul arterial obstruat |
| *\* utilizat în studiul MR – CLEAN LATE* |

|  |
| --- |
| **CRITERII IMAGISTICE DE ELIGIBILITATE DAWN PENTRU TRATAMENT ENDOVASCULAR ÎN FEREASTRA TERAPEUTICĂ 6-24 DE ORE** |
| * Modificări ischemice în < 1/3 din teritoriul ACM (vizualizate prin CT sau IRM)
* Ocluzia ACI în segmentul intracranian și/sau segmentului M1 al ACM
* Mismatch clinic–imagistic demonstrat prin IRM-DWI sau CT DE PERFUZIE (de preferat utilizând softul RAPID) și definit drept unul din următoarele:
* Infarct core 0-20 ml și scor NIHSS ≥10 și vârsta ≥ 80 de ani
* Infarct core 0-30 ml și scor NIHSS ≥10 și vârsta < 80 de ani
* Infarct core 31-50 ml și scor NIHSS ≥20 și vârsta < 80 ani
 |
| **CRITERII IMAGISTICE DE ELIGIBILITATE DEFUSE – 3 PENTRU TRATAMENT ENDOVASCULAR ÎN FEREASTRA TERAPEUTICĂ 6-16 ORE** |
| * Ocluzie a ACI sau a segmentului M1 al ACM (ocluzia ACI poate implica segmentul cervical sau intracranian; cu sau fără ocluzie ACM în tandem)
* Profil mismatch țintă la examenul CT DE PERFUZIE sau IRM definit prin:
* Infarct core < 70 ml
* Mismatch ratio > 1.8
* Volum de mismatch ≥ 15 mL

(Volumul de mismatch poate fi determinat cu ajutorul softului RAPID pe baza diferenței dintre volumul țesutului cerebral cu ischemie ireversibilă (infarct core) și volumul țesutului cerebral cu Tmax > 6 s) |

**SUNT CONTRAINDICAȚII PENTRU TRATAMENTUL ENDOVASCULAR**

**(TROMBECTOMIE/ TROMBASPIRAȚIE):**

|  |
| --- |
| Accident vascular cerebral ischemic întins în același teritoriu arterial în ultimele șase săptămâni (accidentul vascular cerebral ischemic în alt teritoriu arterial permite tratamentul endovascular) |
| Scor mRS anterior 4 sau 5 |
| Demența severă |
| Neoplasm activ cu speranță de viață < 6 luni |
| Tratament cu heparină nefracționată cu APTT > 2 ori valoarea superioară a intervalului normal  |

**SUNT CONTRAINDICAȚII PENTRU TROMBOLIZA INTRA - ARTERIALĂ:**

|  |
| --- |
| Istoric de hemoragie intracraniană \* |
| Intervenție neurochirurgicală recentă sau traumatism cranio-cerebral sever în ultimele 3 luni |
| Accident vascular cerebral ischemic întins în același teritoriu arterial în ultimele șase săptămâni  |
| INR > 2 |
| Trombocite < 100.000 / mmc |
| Tratament cu anticoagulante orale non-antivitamină K  în ultimele 48 h\*\* |
| Tratament cu heparină nefracționată cu aPTT > 40 s |
| Tratament cu HGMM în doză terapeuticăînultimele 24 de ore (2 administrări/24 h) |
| Tripla terapie antitrombotică (anticoagulant plus dublă terapie antiplachetară) |
| \* În cazuri selecționate de pacienți cu istoric de hemoragie cerebrală se poate efectua tromboliză i.a. Spre exemplu, se poate lua în considerare tromboliza i.a. dacă a trecut un interval lung (> 6 luni) de la momentul hemoragiei cerebrale, mai ales dacă a existat o cauză subiacentă clară (traumatism cerebral, hemoragie subarahnoidiană cu securizare anevrismală ulterioară sau hemoragia a fost determinată de un tratament antitrombotic specificat)\*\* În cazul *tratamentului anterior cu Dabigatran* - tromboliza i.a. poate fi luată în considerare după antagonizarea efectului anticoagulant cu Idarucizumab. În cazul *tratamentului anterior cu inhibitori de factor Xa* –tromboliză i.a. este contraindicată (dacă nu sunt disponibile analize pentru măsurarea activității farmacologice sau concentrației serice a acestor medicamente) |

**SITUAȚII PENTRU CARE RAPORTUL RISC/BENEFICIU AL TRATAMENTULUI ENDOVASCULAR TREBUIE APRECIAT INDIVIDUAL:**

|  |
| --- |
| Alergia cunoscută la substanța de contrast iodată *- tratamentul endovascular poate fi luat în considerare dacă poate fi rapid administrată premedicație de desensibilizare (ex: corticosteroizi, difenhidramină)* |
| Boală renală cronică severă cunoscută *- pacienții care efectuează dializă pot beneficia de tratament endovascular indiferent de valoarea creatininei**- pacienții care nu efectuează dializă pot beneficia de tratament endovascular după evaluare rapidă de către un medic specialist nefrolog care va decide măsurile terapeutice necesare post-intervențional pentru diminuarea riscului de acutizare a bolii renale cronice; se va aprecia individual raportul risc / beneficiu în funcție de severitatea AVC și caracteristicile pacientului.* |