

Išēmiska insulta ārstēšanas metožu salīdzinājums pacientiem ar lielo asinsvadu slēgumu: izolēta endovaskulāra terapija pret kombinētu terapiju

Arturs Balodis^{1,2,3}, *Maija Radziņa*³, *Kārlis Kupčs*^{1,3},
Evija Miglāne^{4,5}, *Andrejs Millers*^{4,5}, *Helmuts Kidikas*³,
*Andris Veiss*³, *Jānis Šavlovskis*³

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Radioloģijas katedra, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Doktorantūras nodaļa, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Diagnostiskās radioloģijas institūts, Latvija

⁴ Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

⁵ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Intravenoza trombolīze (IVT) joprojām tiek rekomendēta visiem pacientiem laika logā līdz 4,5 stundām, kaut gan endovaskulāra trombektomija (ET) ir oficiāli iekļauta vadlīnijās kā pirmās izvēles ārstēšanas metode pacientiem ar lielo asinsvadu oklūzijas insultu priekšējā cirkulācijas baseinā, ja pastāv kontraindikācijas intravenozai trombolīzei. Intravenozās trombolīzes izmantošanas ieguvums un risks, kombinējot abas metodes vienlaicīgi, joprojām ir diskutabls jautājums.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Prospektīvā pētījumā iekļauti 146 pacienti, kas hospitalizēti trīs gadu (2014–2016) periodā ar akūtu insultu priekšējā cirkulācijas baseinā un saņēmuši terapiju stacionārā laika logā līdz 8 stundām kopš simptomu sākuma. Visu pacientu ārstēšanā tika lietotas jaunākās paaudzes stenta tipa trombektomijas ierīces, 84 no viņiem saņēma kombinētu terapiju (KT) – IVT ar sekojošu ET, 62 pacienti tika ārstēti, izmantojot tikai endovaskulāru trombektomiju. Darba mērķis bija salīdzināt procedurālos parametrus, mirstību, rekanalizāciju un neiroloģisko iznākumu abās grupās, izmantojot *NIHSS* (*National Institute of Health Stroke Scale*) skalu, lai izvērtētu agrīnos klīniskos rezultātus, un modificēto Rankina skalu (mRS) funkcionālo rezultātu izvērtēšanai pēc 90 dienām.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļautas 80 (55%) sievietes un 66 (45%) vīrieši. Pētījuma rezultāti neuzrādīja statistiski ticamu atšķirību starp demogrāfiskajiem rādītājiem – dzimumu un vecumu. Laiks līdz rekanalizācijai starp grupām nebija statistiski ticami atšķirīgs: KT grupā – 260 (240–320) min, ET grupā – 280 (240–347) min ($p = 0,48$). ET procedūras ilgums abās grupās bija līdzīgs: ET grupā – 31 (22–59) min, KT grupā – 37 (27–50) min ($p = 0,71$). ET grupā 90 dienu mRS (0–2 balles) bija 25 (42%) pacientiem, KT grupā – 37 (43%) pacientiem ($p = 0,14$), bet izrakstoties ET grupā *NIHSS* bija 5 (3–9) balles, KT grupā – 4 (2–9) balles ($p = 0,15$). Veiksmīga rekanalizācija (pēc *TICI* skalas 2b–3) bija nedaudz augstāka kombinētas terapijas grupā – 79 (94%) pacientiem pret 55 (89%) ET grupā, bet bez statistiski ticamas atšķirības ($p = 0,4$). Vairāk nekā pusei pacientu rekanalizācija tika sasniegta ar pirmo trombektomijas mēģinājumu abās grupās: TE grupā – 38 (61%) pacientiem un KT grupā – 45 (54%) pacientiem. Kopējā mirstība pēc 90 dienām starp grupām atšķīrās: TE grupā bija miruši 13 (21%) pacienti, bet kombinētas terapijas grupā – 14 (17%) pacienti ($p = 0,57$), tomēr KT grupā bija vairāk pacientu ar simptomātisku un asimptomātisku asiņošanu – 27 (32%) pret 12 (19%) ET grupā ($p = 0,09$).

Secinājumi. Kombinēta terapija neuzrādīja statistiski ticami labāku neiroloģisko iznākumu vai augstākus rekanalizācijas un mirstības rādītājus, salīdzinot ar endovaskulāru ārstēšanu. Lietojot kombinētu terapiju, bija lielāka simptomātiskas vai asimptomātiskas asiņošanas attīstības tendence. Kombinētai terapijai nebija statistiski ticamas ietekmes uz trombektomijas procedūras ilgumu vai mēģinājumu skaitu.