

## Atkārtotu cerebrovaskulāru incidentu un riska faktoru korekcijas novērtējums pacientiem ar tranzitoru išēmisku lēkmi

*Solveiga Valtīņa-Briģe<sup>2</sup>, Irina Ivanova<sup>2</sup>, Līga Tatjana Šumilova<sup>2</sup>, Evija Miglāne<sup>1</sup>*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija*

*<sup>1</sup>Neiroloģijas un neiroķirurģijas katedra, <sup>2</sup>Tālākizglītības fakultāte*

**Ievads.** Tranzitora išēmiska lēkme (TIL) ir nopietns cerebrāla infarkta (CI) riska faktors, īpaši pirmajos 3 mēnešos, CI riska izvērtēšanai izmanto ABCD2 skalu (0–7 punkti). Latvijā līdz šim skala nav plaši lietota un TIL atsevišķi nav pētītas.

**Darba mērķis.** Apkopot datus par TIL pacientiem Latvijas populācijā, izvērtējot cerebrāla infarkta risku, izmantojot ABCD2 skalu, un noteikt pacientu daudzumu, kuriem pēc TIL atkārtojas cerebrovaskulārais incidents. Precizēt TIL patoģenēzi un riska faktorus dažādā vecumā, kā arī novērtēt sekundārās profilakses pasākumus un pacientu līdzestību.

**Materiāls un metodes.** Pētījumā iekļauti visi pacienti, kuri 2012. gadā uzņemti P. Stradiņa KUS Neuroloģijas klīnikā ar diagnozi “tranzitora išēmiska lēkme”. Visiem pacientiem stacionārā veikta kompjūtertomogrāfija (CT) un/vai magnētiskā rezonanse (MR), lai izslēgtu CI. Visiem pacientiem veikta brahiocefālo un intrakraniālo artēriju diagnostika, izmantojot neirosonoloģiskas metodes un/vai CT angiogrāfiju vai MR angiogrāfiju. Pacienti tika izvērtēti pēc ABCD2 skalas un analizēti galvenie CI riska faktori. Pētījumā iekļauti 84 pacienti: 42 sievietes ar vidējo vecumu 67,8 gadi (42–89) un 42 vīrieši ar vidējo vecumu 70,7 gadi (32–83). Visi pacienti tika telefoniski aptaujāti pēc 3 un 6 mēnešiem par sekundārās profilakses pasākumiem un iespējamu atkārtotu cerebrovaskulāru incidentu.

**Rezultāti.** Novērtējot pēc ABCD2 skalas, 3,6% (3/84) pacientu tika piešķirti 2 punkti, 20,3% (17/84) – 3 punkti, 42,8% (36/84) – 4 punkti, 21,4% (18/84) – 5 punkti, 11,9% (10/84) – 6 punkti. Aterotrombotiskas ģenēzes TIL tika konstatēta 32,1% (27/84), kardioemboliskas ģenēzes TIL 47,6% (40/84) un citas vai neprecizētas ģenēzes TIL – 20,2% (17/84). Vecuma grupā < 60 gadiem divreiz vairāk bija vīriešu (n = 14) nekā sieviešu (n = 7), bet vecuma grupā pēc 60 gadiem vairāk nekā puse pacientu – 55,6% (35/63) – bija sievietes. Par riska faktoriem noskaidrots, ka vecumā pēc 60 gadiem galvenais ir brahiocefālo un intrakraniālo asinsvadu stenoze 44,4% (28/63), bet pirms 60 gadiem – ātriju fibrilācija (ĀF), ko sastop vairāk nekā pusei (52,3%) pacientu (11/21).

Aptaujājot pacientus telefoniski 3 un 6 mēnešus pēc TIL, konstatēts, ka atkārtoti cerebrovaskulāri incidenti notikuši tikai 2 pacientiem. Vienā gadījumā tika konstatēts plašs CI ar letālu iznākumu, otrā gadījumā bija atkārtota TIL tajā pašā apasiņošanas baseinā. ABCD2 skalas punktu skaits norādīja uz augstu CI risku. Abiem pacientiem galvenais patoģenēzes faktors bija ĀF, un pacienti nelietoja antikoagulantus.

Brahiocefālo artēriju rekonstruktīvas operācijas vai endovazāla ārstēšana veikta 17 pacientiem, tas ir 62,9% pacientu aterotrombotiskas ģenēzes TIL grupā. Nepietiekams daudzums pacientu (tikai 37,5%) ar kardioemboliskas ģenēzes TIL lietoja netiešos antikoagulantus. Citu riska faktoru – kā cukura diabēts, primāra arteriāla hipertensija, dislipidēmija – korekciju veica 80,9% pacientu. Antiagregantus lietoja visi pacienti aterotrombotiskas, 35% (14/40) kardioemboliskas un 88,2% (15/17) citas patoģenēzes TIL grupās.

### Secinājumi.

1. Lielākajai daļai pacientu ar TIL pēc ABCD2 skalas ir konstatēti 4 un vairāk punkti, kas norāda uz augstu cerebrāla infarkta agrīnas attīstības risku, tomēr 6 mēnešu laikā atkārtots cerebrovaskulārs incidents konstatēts tikai 2 gadījumos, tādēļ nepieciešams turpināt pētījumu, iesaistot vairāk pacientu.
2. Jaunākiem pacientiem nozīmīgākais TIL patoģenēzes faktors ir ĀF, sevišķi vīriešiem, bet vecākiem pacientiem – brahiocefālo artēriju stenozes. Relatīvi reti sastop arteriālu hipertensiju, tikai 30% vecuma grupā > 60 gadiem.
3. Sekundārās profilakses pasākumi aterotrombotiskas patoģenēzes TIL profilaksei tiek veikti adekvāti. Artēriju rekonstruktīvas operācijas aterotrombotiskas patoģenēzes TIL gadījumā tiek veiktas pietiekami bieži. Tādu riska faktoru korekcija kā arteriāla hipertensija, dislipidēmija, cukura diabēts notiek 80,9% (67/84).
4. Antikoagulantu lietošanas biežums pacientiem ar kardioemboliskas ģenēzes TIL ir ļoti zems, kas pierāda sliktu pacientu līdzestību un sliktu sekundārās profilakses pasākumu kontroli.