

Insults un TIL pacientiem, kas jaunāki par 50 gadiem

Guna Ziemele¹, Evija Miglāne^{2,3}, Andrejs Millers^{2,3}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Insults parasti skar cilvēkus vecumā pēc 65 gadiem. Vairāku pētījumu rezultāti atklāj, ka insulta incidence globāli palielinājusies par 25% vecuma grupā no 20 līdz 65 gadiem, tādējādi tie veido gandrīz trešo daļu no visiem insulta gadījumiem.

Darba mērķis. Izpētīt insulta subtipus un tiem raksturīgākos etioloģiskos un riska faktoros gados jaunākiem pacientiem.

Materiāls un metodes. Pētījums veikts Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas arhīvā, retrospektīvi analizējot insulta vai transīvas išēmiskas lēkmes (TIL) pacientu slimības vēstures laika posmā no 2010. gada janvāra līdz 2013. gada decembrim. Pētījumā iekļauti 211 pacienti, 182 ar diagnozi "insults", bet 29 – ar "TIL". Pacientu vidējais vecums – 43, 57 gadi, jaunākajam – 18 gadi. Insulta subtips izvērtēts pēc *TOAST (Trial of ORG 10172 in acute stroke treatment)* kritērijiem.

Rezultāti. No 211 gadījumiem 32% (68) bija nenoteiktas etioloģijas insulti, 26% (54) gadījumu ar kardioemboliskiem insultiem, 19% (40) – insults sakarā ar citu precizētu iemeslu. Aterotrombotisks insults konstatēts 12% (25), bet lakunārs insults – 11% (24) pacientu. Kardioemboliska insulta pacientiem precizēti šādi kardioembolijas avoti: ātriju fibrilācija – 26% (14/54), vārstuļu protēzes – 13% (7/54) un nesens miokarda infarkts – 5,5% (3/54) pacientu. Ātriju starpsienas aneirisma, kreisā kambara galotnes aneirisma, kā arī reimatiska mitrālās vai aortālās vārstules sirds slimība bija sastopami 3,5% (2/54) gadījumu. Relatīvi bieži, 37% (20/54) gadījumu, šai grupā konstatēja *foramen ovale apertum (PFO)*, ko arī traktēja kā iespējamo infarkta cēloni. Pa vienam gadījumam konstatēti *PFO* kombinācijā ar kreisā kambara aneirismu un trombu, *PFO* kombinācijā ar priekškambara aneirismu, infekciozo endokardītu. Vienam pacientam verificēta ātriju plandīšanās.

Citu precizētu insultu cēloņi bija simptomātiskās artērijas disekcija – 35% (14/40) pacientu, Moja-Moja slimība – 15% (6/40) pacientu. Vaskulīti un aneirismas katrs bija sastopams 12,5% (5/40) gadījumu, bet 5% (2/40) pacientu tika konstatēti migrenozi, medikamentu un antifosfolipīdu sindroma izraisīti insulti. Kā precizēta insulta cēlonis minama arī maģistrālo intrakraniālo artēriju fibromuskulāra displāzija, smaga anēmija ar reversiblu insultu, vazospazms un vispārējās hemodinamikas traucējumi, ko verificēja pa vienam gadījumam no katra.

Neprecizētu insulta gadījumos 80% (54/68) pacientu nebija veikta pietiekama izmeklēšana. Vairāki iespējami cēloņi tika identificēti 10% (7/68) pacientu.

Lakunāra infarkta gadījumā 83% (20/24) pacientu konstatēta primāra arteriāla hipertensija (PAH), turklāt 55% (11/20) no tiem sastopama 3. pakāpes PAH. Trīsdesmit septiņiem procentiem (9/24) lakunāra insulta slimnieku anamnēzē jau bijis insults vai TIL, 37% konstatēta adipozitāte un 37% pacientu ir smēķētāji.

Aterotrombotiska insulta gadījumā konstatēts, ka 36% (9/25) gadījumu sastopams insults vai TIL anamnēzē, PAH – 36%, smēķēšana – 32% (8/25), pārmērīga alkohola lietošana – 16% (4/25). Dislipidēmija konstatēta 52% (13/25) gadījumu, kā arī 52% pacientu bez simptomātiskās artērijas skarti arī citi asinsvadi.

Secinājumi.

1. Jaunākiem pacientiem sastopami daudzveidīgi kardioembolijas avoti, ne tikai ātriju fibrilācija, tādēļ nepieciešama precīza sirds un sirds ritma izmeklēšana (transtorakālā ehokardiogrāfija, transezofageālā ehokardiogrāfija, Holtera monitorēšana).
2. Relatīvi bieži, 11% gadījumu, jauniem pacientiem konstatēts lakunārs infarkts, kas vairāk nekā trešdaļai pacientu jau noticis atkārtoti. Lakunārs infarkts ir bieži saistīts ar riska faktoriem – cukura diabētu un glikozes tolerances traucējumiem, arteriālu hipertensiju un adipozitāti.
3. Aterotrombotisks cerebrāla infarkta subtips saistībā ar agrīnu aterosklerozi ir saistīts ar vispārīgākiem vaskulāriem riska faktoriem – smēķēšanu, primāru arteriālu hipertensiju un dislipidēmiju.
4. Apmēram trešdaļā gadījumu insulta cēloni neizdevās precizēt, tomēr tikai 20% pacientu bija veikta pilnvērtīga klīniskā, laboratoriskā un radioloģiskā izmeklēšana.