

Cerebrāla infarkta sekundārās profilakses novērtējums: 2010.–2014. gada Insulta reģistra datu bāzes analīze

Elīna Pūcīte, Evija Miglāne, Andrejs Millers, Zanda Priede

Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Pēc 2010. gada pētījuma datiem, insults ir otrs biežākais nāves iemesls un trešais biežākais invaliditātes iemesls visā pasaulē. Lai gan ar vecumu standartizēta mirstība no insulta pēdējo 20 gadu laikā ir mazinājusies, tomēr absolūtais cilvēku skaits, kuri saslimst ar insultu, to pārcietuši vai tā dēļ miruši, kā arī vispārējs insulta radītais slogs veselības aprūpē ir liels un pieaugošs.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Novērtēt atkārtota cerebrāla infarkta neiroloģisko simptomu smaguma pakāpi un nespējas pakāpi atkarībā no infarkta apakštīpa, kā arī sekundārās profilakses pasākumus un pacientu līdzestību pirms atkārtota cerebrāla infarkta. Retrospektīvi tika analizēti Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neuroloģijas klīnikas Insulta reģistra 2010.–2014. gada dati. Šajā laikposmā Neuroloģijas klīnikā bija ārstējušies 4087 pacienti ar cerebrālu infarktu (CI), no kuriem 1715 (41,96%) bija atkārtots CI. Visi atkārtoti CI tika iedalīti trīs lielās grupās: atkārtots kardioemboliskas ģenēzes (aKE) CI (mirdzaritmijas dēļ, $n = 651$), atkārtots aterotrombotiskas ģenēzes (aAT) CI (brahiocefālo asinsvadu stenoze $> 50\%$, $n = 285$), atkārtots konkurējošas etioloģijas CI – mirdzaritmija un brahiocefālo asinsvadu stenoze $> 50\%$ ($n = 234$). Klīniski neiroloģisko simptomu smaguma pakāpe tika novērtēta pēc Nacionālā veselības institūta Insulta skalas (NIHSS skala), savukārt nespējas pakāpe pēc pārciesta CI – pēc modificētās Rankina skalas (mRS).

Rezultāti. Pacientu vidējais vecums aKE CI grupā bija 76,2 (30–99) gadi, 447 sievietes un 204 vīrieši. Atkārtota AT CI grupā pacientu vidējais vecums bija 70,6 (38–90) gadi, 105 sievietes un 180 vīrieši. Savukārt konkurējošas ģenēzes atkārtota CI grupā pacientu vidējais vecums bija 76,7 (51–96) gadi, 132 sievietes un 102 vīrieši.

Iestājoties un izrakstoties no stacionāra, klīniski neiroloģisks defekts bija izteiktāks aKE CI un konkurējošas etioloģijas CI grupā: iestājoties vidējā NIHSS vērtība attiecīgi bija 12 un 11, bet izrakstoties – abās grupās 8. Savukārt aAT CI grupā iestājoties NIHSS vidējā vērtība bija 8, bet izrakstoties – 6.

Modificētā Rankina skala 0–3 pirms atkārtota CI visās grupās bija līdzīga. Izrakstoties mRS 0–3 bija mazāk nekā pusei pacientu aKE CI un konkurējošas etioloģijas CI grupā, savukārt aAT CI grupā – 117 (62,1%). Stacionārās mirstības rādītāji augstāki bija aKE un konkurējošas etioloģijas CI grupā (72 (11,1%); 23(9,8%)), bet aAT CI grupā – 12 (4,2%).

Perorālos antikoagulantus aKE CI grupā lietoja tikai 59 (5,7%) pacienti, acetilsalicilskābi (aspirīnu) – 249 (38,1%) pacienti, savukārt duālu antiagregantu terapiju saņēma 10 (1,0%) pacienti. Tomēr jāuzsver, ka dati par 319 (32,9%) aKE CI pacientu lietotiem medikamentiem nebija pilnīgi. Atkārtotas AT ģenēzes CI grupā acetilsalicilskābi lietoja 91 (31,9%) pacients, klopidogrelu – 10 (2,1%) pacienti, duālu antiagregantu terapiju saņēma seši (1,3%) pacienti, bet nepārliciecināmi dati par lietotiem medikamentiem bija 176 jeb 38,2% pacientu. Savukārt konkurējošas etioloģijas grupā acetilsalicilskābi lietoja 78 (33,3%) pacienti, klopidogrelu – deviņi (2,3%) pacienti, duālu antiagregantu terapiju – septiņi (1,8%) pacienti, savukārt perorālos antikoagulantus lietoja 26 (7%) pacienti. Dati par lietotajiem medikamentiem konkurējošas etioloģijas CI grupā bija nepilnīgi 114 (32,8%) pacientiem.

Secinājumi.

1. Iestājoties un arī izrakstoties no stacionāra, klīniski neiroloģiskais sindroms smagāk izpaudās konkurējošas emboliskas etioloģijas un kardioemboliska cerebrāla infarkta pacientiem nekā aterotrombotiska cerebrāla infarkta pacientiem.
2. No visiem pacientiem, kuri stacionēti ar aKE CI, tikai 5,7% bija lietojuši antikoagulantus.
3. No visiem pacientiem, kuri stacionēti ar aAT CI, aptuveni trešdaļa lietoja antiagregantus sekundārai insulta profilaksei.
4. No visiem pacientiem, kuriem bija konkurējošas etioloģijas atkārtots CI, mazāk nekā puse lietoja antiagregantus, bet antikoagulantus lietoja tikai 5,6% pacientu.
5. Kaut gan jau iepriekš ir pārciests CI, pacientu līdzestība sekundārai CI profilaksei ir zema. Ir nepieciešami informatīvi pasākumi Latvijas iedzīvotāju izglītošanai par CI primārās un sekundārās profilakses nozīmīgumu.