

Pamošanās insultu ārstēšanas iespējas un iznākums

Tatjana Muravska¹, Inese Jaunpaule², Evija Miglāne¹,
Andrejs Millers^{1,3}

¹Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Neiroloģijas klīnika, Latvija

²Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Neiroloģijas
un neiroķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Pamošanās insults ir akūts cerebrāls infarkts (CI), kas notiek miega laikā, un neiroloģiskais defekts tiek pamanīts pacientam pamostoties (*wake-up stroke*). Miega laikā notiek līdz pat 25% no akūtiem CI un tie parasti ir smagāki, salīdzinot ar citiem insultiem. Tā kā pamošanās insulta sākums nav zināms, šiem pacientiem bieži netiek piemērota trombolīze. Lai identificētu tos pacientus ar pamošanās insultu, kuri varētu potenciāli tikt izārstēti ar trombolīzi, ir jāveic multimodāli attēldiagnostikas izmeklējumi, kā CT – perfūzijas izmeklējums, kas norādītu uz potenciāli glābjamu smadzeņu reģionu.

Darba mērķis. Analizēt pamošanās insultu biežumu un ārstēšanas rezultātus Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neiroloģijas klīnikā.

Materiāls un metodes. Retrospektīva pētījuma ietvaros tika izskatītas visas Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neiroloģijas klīnikā ārstēto pacientu slimības vēstures laikposmā no 2014. gada 1. janvāra līdz 2014. gada 31. decembrim. Tika atlasītas 85 slimības vēstures, kas atbilst atlases kritērijam – akūts CI ar neiroloģisku defektu, kas konstatēts pamostoties. Šie gadījumi tika analizēti pēc pacientu vecuma, dzimuma, Nacionālā veselības institūta Insulta skalas (*National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS*) un Modificētās Rankina skalas (mRS). Par labu funkcionālo iznākumu uzskatīts, ja pacients izrakstoties atbilst 0, I, II, III pakāpei. Datu apkopošanai pielietoti deskriptīvi statistiskie aprēķini, izmantojot programmas *Microsoft Excel* un *IBM SPSS Statistics 20*.

Rezultāti. Pamošanās insulti ir tikai 7,2% (n = 85) no ārstētiem 1185 pacientiem. Pacientu vidējais vecums bija 71,7 gadi, sievietes bija nedaudz vecākas nekā vīrieši (73,4 un 69,6 gadi). Sieviešu pamošanās CI grupā bija nedaudz vairāk – 55,3% (n = 47). Salīdzinot ar zināma saslimšanas laika CI grupu, gan vecuma, gan dzimuma sadalījums izrādījās līdzīgs.

NIHSS vērtējums iestājoties pamošanās CI grupā bija lielāks nekā zināma saslimšanas laika insultiem (10,6 un 8,8 balles), kas norāda uz to, ka pamošanās insulti var būt klīniski smagāki. Par to pašu liecina arī ilgāks ārstēšanas laiks stacionārā – 10,0 dienas, salīdzinot ar zināma saslimšanas laika CI grupu – 9,6 dienas.

No 85 pacientiem 13% (n = 11) tika pielietota aktīva reperfūzijas terapija, intravenoza trombolīze un / vai mehāniska trombektomija. *NIHSS* vidējais rādītājs, šiem pacientiem iestājoties, bija 12,5, bet grupā bez reperfūzijas terapijas – 10,1 balle. Reperfūzijas terapija uzlaboja neiroloģisko sindromu izrakstoties – *NIHSS* vērtējums samazinājās par 5,9 ballēm, turpretī pacientiem, kuriem neveica reperfūzijas terapiju, tikai par 4,5 ballēm. Labs funkcionālais uzlabojums pārlicinoši biežāk (64%) novērots reperfūzijas grupā, salīdzinot ar tiem pacientiem, kuriem šī terapija netika pielietota (49%). Miruši astoņi pacienti grupā, kuri nesaņēma reperfūzijas terapiju. Reperfūzijas terapijas grupā nav letālu iznākumu.

Secinājumi. Pareizi atlasot pacientus, izmantojot CT perfūzijas izmeklējumu, arī pamošanās insulta gadījumā var droši pielietot reperfūzijas terapiju, sasniedzot būtisku uzlabojumu funkcionālā iznākuma rādītājos.