

Intravenozas trombolītiskās terapijas efektivitāte un stacionārā mirstība Liepājas Reģionālajā slimnīcā no 2012. līdz 2017. gadam

*Evija Gūtmane¹, Dace Strazda², Ilga Ķikule³,
Evija Miglāne^{4,5}, Zane Kalniņa¹*

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

²Liepājas Reģionālā slimnīca, Latvija

³Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas un neiroķirurģijas klīnika, Latvija

⁴Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

⁵Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

Ievads. Intravenoza trombolītiskā terapija ar alteplāzi jeb *Actilyse* uzlabo cerebrāla infarkta klīnisko iznākumu, un daudzviet Latvijā, kur nav pieejama endovazāla terapija, tā ir vienīgā iespējamā efektīvā terapija pacientiem “laika logā” bez kontraindikācijām.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis bija izvērtēt Liepājas Reģionālajā slimnīcā (LRS) veikto trombolītiskās terapijas efektivitāti, ātrumu, radušās komplikācijas un stacionāro mirstību.

Tika veikts retrospektīvs pētījums, izmantojot medicīniskajā dokumentācijā pieejamo informāciju par LRS trombolizētiem pacientiem ar akūtu cerebrālu infarktu no 2012. līdz 2017. gadam. Dati tika analizēti, izmantojot *IBM SPSS Statistics* programmu. Klīnisko simptomu smaguma raksturlielumu izvērtēšanai tika izmantota skala NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*).

Rezultāti. No 2012. līdz 2017. gadam LRS tika veiktas 90 trombolītiskas terapijas – 55,6% (50) sievietes, 44,4% (40) vīrieši. Vidējais trombolizēto pacientu vecums bija 68,5 gadi (SN = 10,55). Vidējais neirologa apskates laiks no pacienta stacionēšanas brīža bija 29,46 min. (SN = 21,58), vidējais laiks no simptomu sākuma līdz trombolīzei bija 156,36 min. (SN = 49,98), vidējais laiks no stacionēšanas brīža līdz trombolīzei – 81,01 min. (SN = 36,66). Vidējā lietotā aktīlizes deva – 74,61 (SN = 15,03). NIHSS punktu skaits, pacientam iestājoties, bija zināms 81 pacientam, vidēji tas bija 11,77 (SN = 4,53). No visiem pacientiem stacionārā miruši 18,9% jeb 17 pacienti. Vērtējot mirstību pa gadiem, vislielākā mirstība bija 2014. gadā (60% jeb trīs no pieciem), vismazākā – 2017. gadā (8,1% jeb trīs no 37). Lai gan vidējais pacientu vecums mirušo pacientu grupā bija lielāks (64,5 vs. 57,8), nav statistiski ticami lielāka stacionārā mirstība vecākiem pacientiem ($p = 0,959$). NIHSS punktu skaits izrakstoties bija zināms 53 pacientiem, un vidēji tas bija 4,89 (SN = 4,88). NIHSS punktu skaits 2017. gadā vidēji bija 4,75, un vidējā NIHSS punktu skaita redukcija, izrakstoties šajā gadā, atšķirās par sešiem punktiem. Statistiski ticami biežāk stacionārā miruši pacienti, kas iestājušies ar lielākiem NIHSS rādītājiem – 15 vs. 10 izdzīvojušo grupā, $p = 0,002$. Smaga saslimšana stacionārā pievienojusies 23 no 90 trombolizētajiem pacientiem jeb 25,6%, un šo iemeslu dēļ stacionārā miruši 13 no 17 jeb 76,5% no visiem mirušajiem pacientiem. Biežākie nāves iemesli bija akūta pneimonija – 11,1% (10), dekompensēta hroniska sirds mazspēja (HSM) 6,7% (6) un plaušu artēriju trombembolija (PATE) – 5,6% (5). Miruši visi pacienti, kam stacionārā pievienojusies dekompensēta HSM, un puse pacientu ar akūtu pneimoniju, kas ir statistiski ticami biežāk nekā pacientiem bez tās – 50% (5) vs. 15% (12), $p = 0,008$. Veicot multivariablu analīzi (logistisko regresiju), statistiski ticami pārliecinoši mirstību stacionārā paaugstina akūta pneimonija (OR 6,5 (1,6–26,5), $p = 0,009$). Intracerebrālas komplikācijas pēc trombolīzes tika novērotas 7,8% jeb septiņiem pacientiem, t. sk. 5,6% (5) tā bija hemorāģiska transformācija, savukārt 2,2% (2) – intracerebrāla hematoma (ICH). Nav miris neviens pacients ar hemorāģisku transformāciju, savukārt miruši abi pacienti ar ICH. Pacientiem ar kardioemboliskas ģenēzes cerebrālu infarktu (46,7% jeb 42) hemorāģiskas komplikācijas kopumā bijušas tikai 9,5% (4) gadījumu, to skaitā hemorāģiska transformācija – tikai 7,1% (3) gadījumu. Pētījuma dati neuzrāda, ka lietotās trombolītiskās terapijas devai būtu asociācija ar lielāku hemorāģisko komplikāciju risku.

Secinājumi. Lielāka stacionārā mirstība tika novērota pacientiem, kas iestājušies stacionārā ar lielāku NIHSS punktu skaitu, kam stacionārā pievienojusies akūta pneimonija, HSM dekompensācija un PATE. Hemorāģiskas komplikācijas trombolizētiem pacientiem sastopamas diezgan reti un vairumā gadījumu tās neietekmē mirstību.