

Reperfūzijas terapijas efektivitātes analīze pacientiem ar akūtu cerebrālu infarktu: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neuroloģijas klīnikas pieredzes salīdzinājums (2016–2017)

Krista Svilāne¹, Nataļja Petkune¹, Evija Miglāne², Kristaps Jurjāns²,
Santa Sabeļņikova³, Kārlis Stirāns¹, Andrejs Millers²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Neuroloģijas un neiroķirurģijas katedra, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Neuroloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem insults ir vaskulāras izcelsmes klīniskais sindroms, kam raksturīgs akūts fokāls neiroloģisks deficīts, kas ilgst vairāk nekā 24 stundas. Izšķir dažādus insulta veidus, un cerebrāls infarkts jeb išēmisks insults ir visbiežākais, t. i., 75–80% no visiem insultiem. Svarīgākais išēmiska insulta ārstēšanas mērķis ir ātri, droši un efektīvi veikt reperfūziju – asins plūsmas atjaunošanu slēgtajā asinsvadā. Izšķir vairākus reperfūzijas terapijas veidus, no kuriem biežāk izmanto intravenozu trombolīzi (IVTL), kuru veic ar rekombinanto audu plazminogēna aktivatoru (rtPA), trombektomiju (TE), kā arī to kombināciju (IVTL un TE).

Darba mērķis, materiāls un metodes. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas (PSKUS) Neuroloģijas klīnikā tika veikts retrospektīvs pētījums, analizējot 2016. un 2017. gada datus par pacientiem, kas saņēma reperfūzijas terapiju. Darba mērķis – apkopot PSKUS Neuroloģijas klīnikas reperfūzijas terapijas rezultātus par 2017. gadu un salīdzināt tos ar 2016. gada rezultātiem. Uzdevumi – izvērtēt reperfūzijas terapijas lietoto veidu biežumu un efektivitātes raksturlielumus. Salīdzināt klīnisko iznākumu pacientiem atkarībā no izmantotās reperfūzijas terapijas metodes. Apkopot radioloģisko izmeklējumu rezultātus, izvērtēt reperfūzijas terapijas veidus un klīnisko iznākumu atkarībā no radioloģisko izmeklējumu datiem. Insulta klīnisko simptomu smaguma raksturlielumu izvērtēšanai tika izmantota skala NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*). Klīniskais iznākums tika analizēts, izmantojot modificētas Rankina skalas (*modified Rankin Scale* – mRS) pakāpes izrakstoties.

Rezultāti. Kopumā 2017. gadā reperfūzijas terapija tika veikta 247 pacientiem, kas ir par 14% (35) vairāk nekā 2016. gadā. No viņiem 54% (129) bija sievietes un 48% (118) – vīrieši. Vidējais pacientu vecums bija 70 gadi (31–92 ± 12). Intrahospitālā mirstība 2017. gadā bija 10,5% (26) gadījumu, 2016. gadā mirstības rādītājs – 12% (26) gadījumu. Izplatītākais cerebrāla infarkta etioloģiskais faktors saglabājās tas pats, un tas bija kardioembolija – 63% (155) gadījumu, tam sekoja aterotrombotiska etioloģija 22% (53), neprecizēta etioloģija 12% (29) un kriptogēns cerebrāls infarkts 4% (10) pacientu. Pacientiem tika lietoti vairāki reperfūzijas terapijas veidi: tikai IVTL tika veikta 68% (169) pacientu, kas ir par 42 gadījumiem vairāk nekā 2016. gadā (127), tikai TE – 9% (21) pacientu, kas ir vienādi ar 2016. gada rādītājiem. Pārējiem 23% (57) pacientu kombinēja abus reperfūzijas veidus, 2017. gadā bija par deviņiem gadījumiem mazāk nekā 2016. gadā, kad kombinēta terapija tika veikta 32% (68) pacientu. Vērtējot datortomogrāfijas perfūzijas sērijas ainu: 23% (56) pacientu defekts netika aprakstīts, penumbra bojājums bija 36% (89) pacientu, *core* bojājums mazāks par trešdaļu bija 26% (64) pacientu, *core* bojājums lielāks par trešdaļu bija 2% (4) pacientu, nebija datu par 14% (34) izmeklējumu. Vērtējot klīnisko ainu pēc NIHSS skalas, iestājoties stacionārā, mediānais NIHSS rādītājs bija 10 punkti, izrakstoties – trīs punkti. Vērtējot reperfūzijas terapijas iznākumu pēc mRS, 62% (152) pacientu mRS bija 0–3 balles, 38% (95) – 4–6 balles.

Secinājumi. Reperfūzijas terapijas efektivitāte PSKUS Neuroloģijas klīnikā atbilst Eiropas klīniku vidējiem rādītājiem. Salīdzinot ar 2016. gadu, 2017. gadā pacienti saņēma vairāk tieši trombolīzes terapiju, tāpēc pieaudzis reperfūzijas terapiju saņēmušo pacientu skaits. Mirstības rādītāji saglabājās līdzīgi gan 2017., gan 2016. gadā, un tie atbilst vidējiem Eiropas klīniku datiem.