

VERTEBROBAZILINIO INSULTO REPERFUZINIS GYDYMAS: UŽ AR PRIEŠ?

Darbo autorė. Daiwa BOCWINSKA (V kursas).

Darbo vadovė. Dokt. Aleksandra EKKERT, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (VUL SK), Neurologijos centras.

Darbo tikslas. Išanalizuoti pacientų, hospitalizuotų į VUL SK dėl vertebrobazilinio insulto 2019-2020 metais, indikacijas reperfuziniam gydymui (RG). Uždaviniai: nustatyti, koks procentas pacientų tinka RG. Nustatyti, kurios priežastys lemia pacientų netinkamumą RG. Nustatyti, kuriai pacientų daliai ir dėl kokių priežasčių nėra atliekamas RG, nesant griežtų kontraindikacijų. Ištirti išeitis tarp pacientų, kuriems taikytas RG, netaikytas dėl absoliučių kontraindikacijų arba netaikytas dėl santykinų kontraindikacijų. Patikrinti hipotezę: vertebrobaziliniu insultu sergantiems pacientams RG taikomas rečiau, nes dėl mažiau išreikštų simptomų daugelis pacientų atvyksta pavėluotai ir ne visada taikant RG yra vadovaujamas griežtai apibrėžtomis kontraindikacijomis.

Darbo metodika. Gavus VUL SK Klinikinių tyrimų centro patvirtinimą analizuoti nuasmenintus tiriamųjų, sirgusių vertebrobaziliniu insultu, duomenis ir klinikų direktoriaus leidimą, atlikta duomenų analizė R Commander ir MS Excel programomis. Kiekybinių duomenų normalumui nustatyti naudotas Shapiro-Wilk testas, kokybinių duomenų palyginimui – Chi kvadratų kriterijus. Ranginių ir nenormaliai pasiskirsčiusių kiekybinių kintamųjų palyginimui tarp dviejų grupių naudotas Wilcoxon testas, tarp trijų grupių – Kruskal-Wallis testas, koreliacijai nustatyti naudotas Spearman'o testas.

Rezultatai. Analizuoti 309 tiriamųjų duomenys. 133 (43%) buvo moterys, amžiaus mediana 71±16 metų. Nacionalinių sveikatos institutų insulto skalės (angl. National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS) įvertinio atvykus mediana 4±4. Laiko nuo simptomų atsiradimo iki kreipimosi į priėmimo skyrių (PS) mediana 7,5±21 val. RG taikytas 83 (27%) tiriamiesiems: trombolizė – 46 (15%), trombektomija – 28 (9%), kombinuotas gydymas – 9 (3%). Laiko nuo atvykimo į PS iki trombolizės mediana lygi 60±30 min., nuo atvykimo iki trombektomijos – 105±120 min. Absoliučių kontraindikacijų (AKI) turėjo 194 (63%) tiriamųjų: iš jų 170 (88%) atvyko per vėlavai, 6 (3%) modifikuotos Rankino skalės (mRS) įvertis buvo >2, 22 (11%) buvo įsotinti antikoagulantais, 3 (2%) nepavyko sukontroliuoti kraujospūdžio, 8 (4%) nustatyta susiformavusi šerdis, 6 (3%) buvo reikšmingas kraujavimas per pastarąsias 3 savaites, 7 (4%) atlikta didelės apimties operacija per pastaruosius 3 mėnesius, 4 (2%) turėjo smegenų kraujagyslių aneurizmą, 1 (0,5%) buvo išeminis insultas per pastaruosius 3 mėnesius, reikšminga hipo- arba hiperglikemija buvo nustatyta 1 (0,5%), 1(0,5%) buvo intrasmeeginė kraujosruva anamnezėje, 1 (0,5%) buvo sunki liga, kurios išgyvenamumo prognozė <1 metai. Daugiau nei vieną absoliučią kontraindikaciją turėjo 33 (17%) tiriamieji. Tik santykinų kontraindikacijų (SKI) turėjo 28 (9%) tiriamieji: mažas NIHSS (80 – 12 (43)%, intervencinio angiologo nuomone, techniškai rizikinga – 6 (21%), antitrombozinis gydymas, kuris nėra absoliuti kontraindikacija – 1 (4%), traukuliai insulto pradžioje – 1 (4%). Daugiau nei vieną santykinę kontraindikaciją turėjo 12 (43%) tiriamųjų. 4 (1%) tiriamiesiems neatliktas RG, nors nebuvo santykinų kontraindikacijų. Tarp RG, AKI ir SKI grupių statistiškai reikšmingai skyrėsi šios charakteristikos: amžiaus mediana atitinkamai 73, 69 ir 76 metai ($p=0,04$), NIHSS įvertis atvykus: 6, 3 ir 3 ($p<0,001$). Lovadienio mediana RG ir SKI grupėse buvo vienoda – 8 dienos, AKI grupėje – 7 ($p=0,009$). Šansą pavėluoti RG mažino parezė (šansų santykis, $\check{S}S=0,27$; 95% pasikliautinis intervalas, PI [0,17-0,46]), kalbos sutrikimas ($\check{S}S=0,39$; 95% PI [0,2-0,6]) ir sąmonės sutrikimas ($\check{S}S=0,42$; [0,17-1,00]). Rastas silpnas tiesioginis ryšys tarp atvykimo laiku ir NIHSS skalės atvykus ($R=0,29$; $p<0,001$).

Išvados. Hipotezė pasitvirtino – daugelis pacientų atvyksta pavėluotai ir daliai jų netaikomas RG dėl santykinų kontraindikacijų. RG atliktas 27% tiriamųjų. Dažniausia AKI – pavėluotas atvykimas, SKI – mažas NIHSS. AKI dažniau nustatytos vyrams, o SKI grupėje buvo reikšmingai vyresnio amžiaus tiriamieji. Kadangi didelė dalis tiriamųjų netiko dėl pavėluoto atvykimo, svarbu šviesti visuomenę, triažo darbuotojus ir gydytojus apie insulto simptomų atpažinimą.

Raktažodžiai. Vertebrobazilinis insultas; reperfuzinis gydymas; kontraindikacijos.