

Isheemilise insuldiga patsientide osakaal, kellel on tehtud rekanaliseeriv protseduur (trombolüüs või trombektoomia)

Sissejuhatus. Intravenoosne trombolüüs ja mehhaaniline trombektoomia on spetsiifilised ravimeetodid, millega on võimalik taastada verevool ummistunud ajuarteris akuutse isheemilise insuldiga patsiendil ja seeläbi parandada insuldi hilistulemust. Trombolüüsravi peab olema ööpäevaringselt kättesaadav kesk- ja piirkondlikes haiglates, kus on loodud vastavalt insuldiüksused ja -keskused. Trombektoomia võimekus on piirkondlikes haiglates (üksikud mehhaanilised trombektoomiad tehakse Ida-Tallinna Keskhaiglas).

Indikaator näitab sama haigusjuhu põhiselt rekanaliseevat ravi (iv trombolüüs (kood 212R) või mehhaaniline trombektoomia (kood 7811), või trombolüüs ja trombektoomia) saanud patsientide osakaalu kõigist isheemilisse insuldi tõttu hospitaliseeritud patsientidest. Indikaator ei hinda trombolüüsi/trombektoomia ajalist teostust, kuna protseduur tehakse vastavalt näidustustele. Arvesse lähevad patsiendid, kes on erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsele ravile. Valemissse ei kuulu patsiendid, kes pole haiglasse sisse kirjutatud - raviarve kestvus ≤ 1 päev, v.a. esimese päeva juhud, kui tehakse rekanaliseeriv protseduur. Eraldi tabelis on välja toodud rekanaliseerivate protseduuride osakaal individuaalsete patsientide järgi, kus on arvesse võetud see, et sama patsient sai protseduure erinevates haiglates. Indikaatori eesmärgiks on 30%.

Tulemuste interpretatsioon. Vastavalt raviarvetelt saadud andmete analüüsile tehti Eestis rekanaliseeriv protseduur 2019. a 3026/857 patsiendile (28%) ja 2020 2981/998 patsiendile (33%). 2019. ja 2020 a tehti trombolüüs ja trombektoomia vastavalt 6% ja 8% patsiendile (ainult trombektoomia vastavalt 2% ja 3%). 2020 oli eelmise perioodiga võrreldes väiksem ka isheemiliste insuldijuhtude arv, mille üheks põhjuseks võib olla COVID-19 pandeemia tõttu erakorralise meditsiini prioriteetide muutus või patsiendipoolsed põhjused. Trombektoomia osakaal oli suurim PERH-is. Võrreldes eelmise perioodiga tehti kõikides kesk- ja piirkondlikes haiglates rekanaliseerivaid protseduure rohkem. Lisaks tehti mõned trombolüüsid ka Kuressaare ja Hiiumaa Haiglates. Saartel olevates üldhaiglates viidi protseduur läbi mitteneuroloogide poolt juhendatuna Tallinna suurhaiglatest. Kuna trombolüüside osakaal on neis väiksem, siis on võimalik, et osa patsiente on toodud helikopteriga Tallinna suurhaiglasesse, kuid raviarvete põhjal seda siiski järeldata ei saa. Mujal üldhaiglates rekanaliseerivaid protseduure ei tehtud, kuna neis ei ole vastavat valmisolekut planeeritud.

Trombolüüsravi ja trombektoomia osakaal kõikidest isheemilise insuldiga patsientidest on suurem kui paljudes teistes Euroopa riikides (1). Euroopa Insuldi Organisatsiooni tegevuskava aastani 2030 näeb ette, et trombolüüsravi osakaal isheemilistest insultidest riigis oleks $>15\%$ ja trombektoomiate osakaal $>5\%$.

Limitatsioonid. Ei selgu, kui palju on analüüsist välja jäänud haigusjuhte, kus põhidiagnoos on teine või revaskulariseerivat ravi said patsiendid, kellel insult oli kaasuv haigus. Vastava meetodikaga ei ole võimalik analüüsida rekanaliseerivate protseduuride teostamise näidustusi/vastunäidustusi ja ajalisi kriteeriume.

Kokkuvõte. Rekanaliseerivat ravi saanud patsientide osakaal on 5% võrra suurem kui eelmisel aastal ja võrreldes teiste Euroopa riikidega on tulemus hea. On positiivne, et trombolüüside üldarv on suurenenud ja seda ka sõltumata COVID-19 pandeemiast. Üheks võimalikuks põhjuseks võib olla rekanaliseeriva ravi „ajaakna“ pikenemine, mis võimaldab ravida rohkem patsiente. Tuleks kaaluda indikaatori eesmärgi suurendamist (40%).

Janika Kõrv, L. Puusepa nim neuroloogide ja neurokirurgide selts

Kasutatud kirjandus:

Sousa, D. A, Martial, R., Abilleira, S., Gattringer, T., Kobayashi, A., Gallofre, M., Fazekas, F., Szikora, I., Feigin, V., Caso, V., Fischer, U. (2018). Access to and delivery of acute ischaemic stroke treatments: A survey of national scientific societies and stroke experts in 44 European countries; <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2396987318786023>