

Ägeda müokardiinfarkti järgne 30 päeva suremus

Sissejuhatus. Äge müokardiinfarkt on haigus, mille puhul õigeaegne ravi ja sihtgrupile suunatud preventiivsed tegevused mõjutavad oluliselt patsientide prognoosi. 30 päeva suremust mõjutavad erinevad aspektid ajateljel alates kaebuste tekkest esmase meditsiinikontaktini, soovitatud ravivõtete kättesaadavus nii haiglaeelselt kui haiglas ja haiglajärgselt, asjatute ajakadude minimeerimine tänapäevaste ravivõtete planeerimisel ja rakendamisel. Lisaks on oluline kaasuvate haiguste foon.

Indikaator on arvutatud Müokardiinfarktiregistri andmete alusel. Arvesse on võetud patsiendid, kelle kohta on tehtud kanne registrisse.

Tulemuste interpretatsioon. Müokardiinfarktiregistri andmetel on ÄMI 30 päeva suremus Eestis 2020. aastal suurenenud 1% võrreldes 2019 aastaga (12,8%-lt 13,8%-le).

Lähiriikidest on kättesaadavad Rootsi SWEDEHEART/RIKS-HIA (*Swedish Register of Information and Knowledge about Swedish Heart Intensive Care Admissions*) registri 2020 aasta aruande andmed suremuse kohta. Oluline on märkida, et RIKS-HIA fookuses on eeskätt haiged vanuses <80 aasta, kellest viimase aruande alusel oli hõlmatud 92%. Samas Eestis kogutakse Müokardiinfarktiregistrisse andmed kõigi haigete kohta ilma vanusepiiranguta. Rootsis oli 2019-2020 aastal <80 aastaste ÄMI patsientide 30 päeva suremus 3,7%, erinedes haiglate vahel mitmekordselt. >80 aastaste patsientide 30 päeva suremus oli >11%

Limitatsioonid. Müokardiinfarktiregister rikastab oma andmeid linkimisel Surma põhjuste registriga ja seepärast on olemas kõigi MIRi kantud ÄMI juhtude andmed. Teoreetiliselt võib andmete ebatäpsust põhjustada ÄMI puudutava kande puudumine Müokardiinfarktiregistris, kuid see peaks olema praktiliselt välistatud andmete rutiinse vastavuskontrolli protseduuridega.

Kokkuvõte. Ägeda müokardiinfarkti haigete 30 päeva suremus Eestis on suhteliselt kõrge. See võib olla seotud nt haigete erineva riskiprofiiliga, võrreldavate populatsioonide vanuselise erinevuse ning erinevustega haigete käsitluses, sh põhjendamatud ajakaod sümptomaatika tekkest esmase meditsiinikontakti ja ravivõtete rakendamiseni. Samuti mõjutab tulemust haigete suremus mittekardioloogilise profiiliga osakondades, kui hospitaliseerimine oli seotud teiste raskete seisunditega. Edaspidi soovitame analüüsida suremust vanuserühmiti ja osakonna profiili arvestades (kardioloogia/intensiivravi osakonnad vs muu profiiliga osakonnad).

Aastatepikkuse süstemaatilise käsitlusega olme saavutanud suremuses pigem platoo, kuid paremate tulemuste kindlustamiseks on vajalik pöörata lähiaastatel suurt tähelepanu nii haiglaeelses kui haiglajärgses etapis toimuvale.

	2017	2018	2019	2020
ÄMI patsientide koguarv	2739	2585	2627	2716
Surnud 30 päeva jooksul	379	319	337	376
Indikaator	13,8%	12,3%	12,8%	13,8%

Koostajad:

Priit Kampus, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog, Tartu Ülikooli kardioloogiakliiniku dotsent, Eesti Kardioloogide Selts

Toomas Marandi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog, Tartu Ülikooli kardioloogiakliiniku teadur, Eesti Kardioloogide Selts

Tiia Ainla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog, Tartu Ülikooli kardioloogiakliiniku teadur, Eesti Kardioloogide Selts