

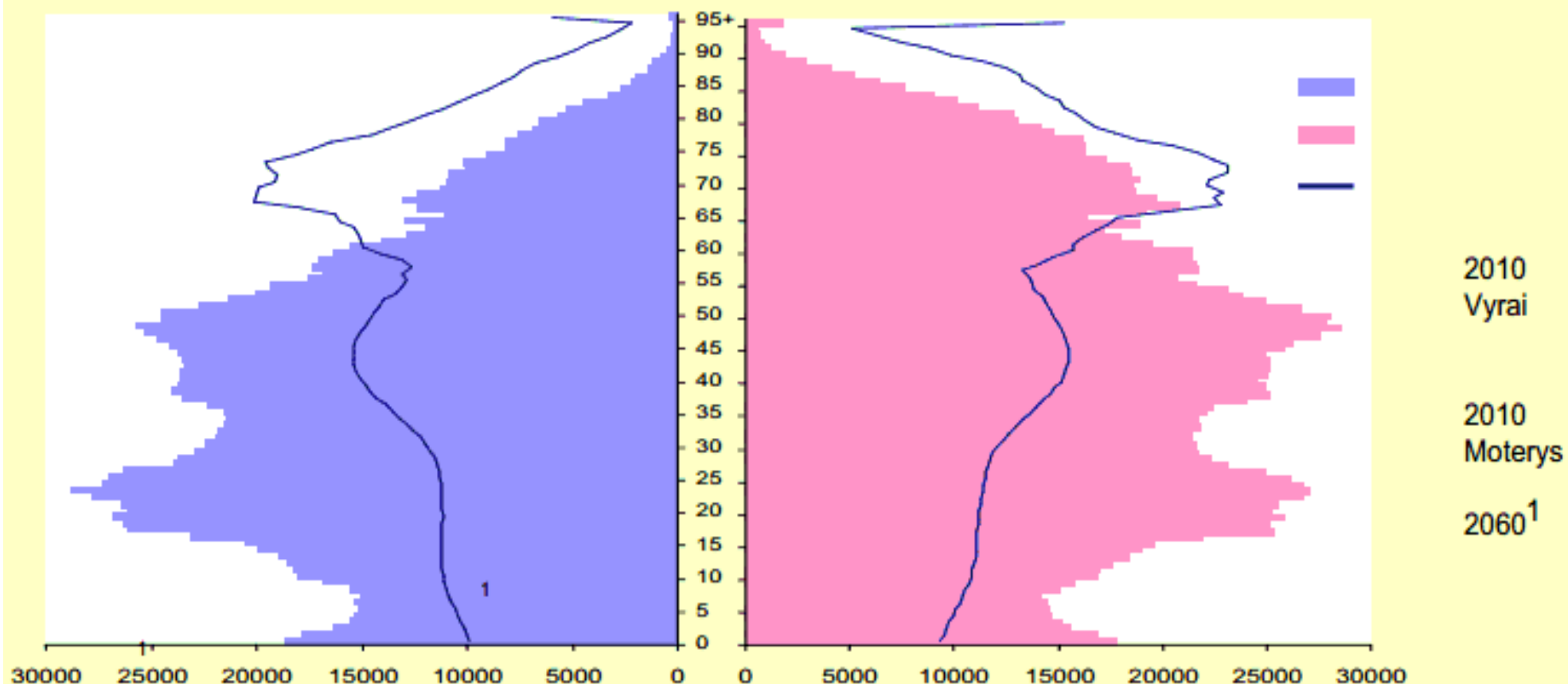
PRAEINANČIO SMEGENŲ IŠEMIJOS PRIEPUOLIO IŠŠŪKIAI

Antanas Vaitkus
LSMU MA
Neurologijos klinika

Lietuvos Insulto Asociacija
Bačkonys
2015-05-15

LIETUVOS GYVENTOJAI PAGAL LYTĮ IR AMŽIŲ 2010 m. bei 2060 m. prognozė

Metų pradžioje



APIBRĖŽIMAS

- PSIP - praeinantis smegenų išemijos priepuolis, pasireiškiantis trumpu, mažiau nei valandą neurologiniu deficitu.

PSIP DAŽNUMAS

- Vyrams 101 atv./ 100 000 gyv.
- Moterims 70 atv./100,000 gyv.
- Juodaodžiams 98 atv./100,000 gyv.palyginus su baltaisiais 81 atv./ 100,000 gyv.
- 1-3 atv./ 100,000 jaunesniems nei 35 m.
- 1500 atv./ 100,000 vyresniems nei 85 m.
- Asmenims, kuriems pasireiškė PSIP rizika patirti insultą per 7 d. yra apie 11% ir 24-29% rizika per 5 m.

White H, Boden-Albala B, Wang C, Elkind MS, Rundek T, Wright CB, et al. **Ischemic stroke subtype incidence among whites, blacks, and Hispanics: the Northern Manhattan Study.** *Circulation*. Mar 15 2005;111(10):1327-31.

Bots ML, van der Wilk EC, Koudstaal PJ, Hofman A, Grobbee DE. **Transient neurological attacks in the general population. Prevalence, risk factors, and clinical relevance.** *Stroke*. Apr 1997;28(4):768-73.

[Best Evidence] Giles MF, Rothwell PM. **Risk of stroke early after transient ischaemic attack: a systematic review and meta-analysis.** *Lancet Neurol*. Dec 2007;6(12):1063-72.

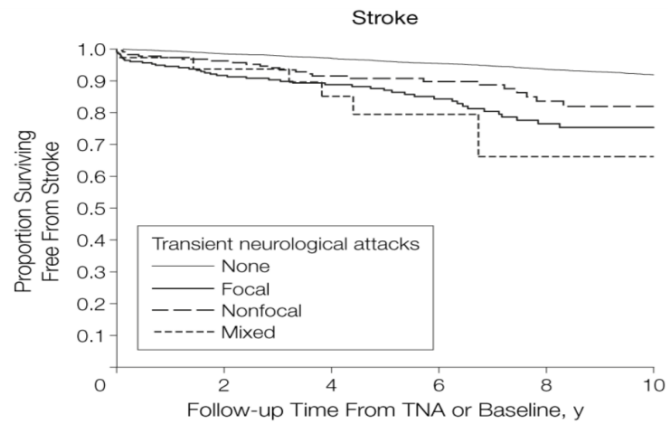
PAPLITIMAS

Table 3. Incidence Rates per 1000 Person-Years of Transient Neurological Attacks for 10-Year Age Categories in Men and Women

Age, y	Men With TNA			Women With TNA		
	Focal	Nonfocal	Mixed	Focal	Nonfocal	Mixed
55-64						
No. of patients/patient-years	8/4400	5/4400	0/4400	13/6560	11/6560	3/6560
IR (95% CI)	1.8 (0.8-3.6)	1.1 (0.4-2.7)	0.00 (0.0-0.8)	2.0 (1.1-3.4)	1.7 (0.8-3.0)	0.5 (0.09-1.3)
65-74						
No. of patients/patient-years	39/10 358	36/10 358	9/10 358	67/15 552	51/15 552	6/15 552
IR (95% CI)	3.8 (2.7-5.1)	3.5 (2.4-4.8)	0.9 (0.4-1.6)	4.3 (3.3-5.5)	3.3 (2.4-4.3)	0.4 (0.1-0.8)
75-84						
No. of patients/patient-years	38/5859	28/5859	4/5859	64/12 035	55/12 035	11/12 035
IR (95% CI)	6.5 (4.6-8.9)	4.8 (3.2-6.9)	0.7 (0.2-1.7)	5.3 (4.1-6.8)	4.6 (3.4-5.9)	0.9 (0.5-1.6)
≥85						
No. of patients/patient-years	13/1234	9/1234	1/1234	40/4531	33/4531	4/4531
IR (95% CI)	10.5 (5.6-18.0)	7.3 (3.3-13.8)	0.8 (0.02-4.5)	8.8 (6.3-12.0)	7.3 (5.0-10.2)	0.9 (0.2-2.3)

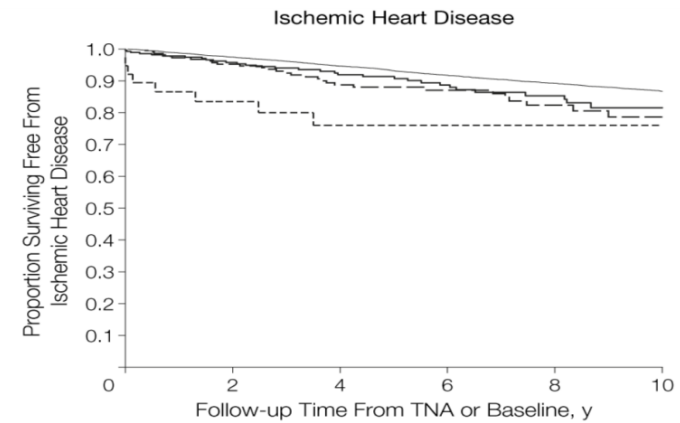
Abbreviations: IR, incidence rate; CI, confidence interval; TNA, transient neurological attack.

PSIP PROGNOZĚ



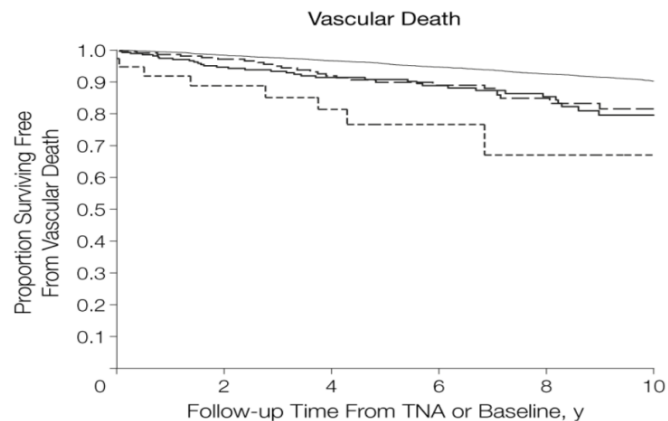
No. at Risk

Transient neurological attacks	0	2	4	6	8	10
None	5514	5199	4858	4486	4123	3733
Focal	282	218	165	119	71	34
Nonfocal	228	187	134	98	60	32
Mixed	38	28	20	11	8	4



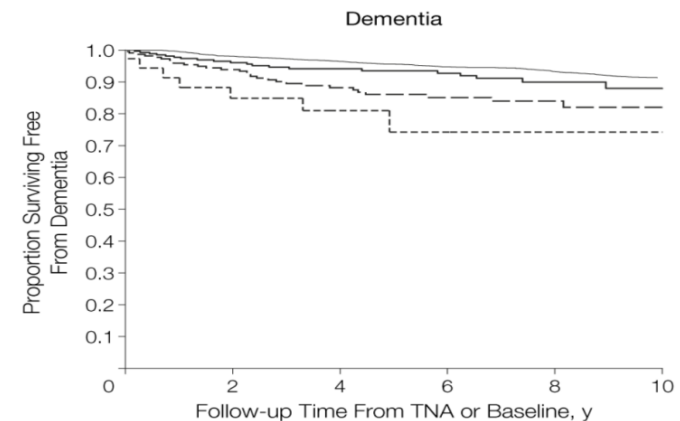
No. at Risk

Transient neurological attacks	0	2	4	6	8	10
None	5514	5187	4810	4422	4048	3648
Focal	282	229	174	126	81	37
Nonfocal	228	186	137	96	59	28
Mixed	38	25	17	10	7	4



No. at Risk

Transient neurological attacks	0	2	4	6	8	10
None	5514	5266	4965	4642	4305	3929
Focal	282	231	178	131	86	42
Nonfocal	228	193	146	104	67	34
Mixed	38	28	21	13	10	6



No. at Risk

Transient neurological attacks	0	2	4	6	8	10
None	5514	5159	4804	4454	4108	3727
Focal	282	223	169	125	82	40
Nonfocal	228	183	131	94	62	32
Mixed	38	26	20	12	8	6

Incidence and Prognosis of Transient Neurological Attacks. JAMA. 2007;298(24):2877-2885. doi:10.1001/jama.298.24.2877

PSIP IŠŠŪKIAI

- Diagnostika

Remiantis klinikiniais simptomais PSIP turi nustatyti tiek BPG tiek neurologas

- Galvos svaigimo reikšmė

- Stebėsenos po PSIP tarnybos kūrimo aktualumas

ABCD^{1,2,3} skalių naudojimas

Daugiau kaip trečdalis medicinos personalo nenori ar neteisingai naudoja klausimynus.

ABCD2 skalė	Insulto rizika per 2 d.
0-3	1%
4-5	4%
6-7	8%

Duncan Edwards, Simon R Cohn, Nahal Mavaddat, Satnam K Virdee, Daniel Lasserson, Siobhan Milner, Matthew Giles, Richard McManus. **Varying uses of the ABCD2 scoring system in primary and secondary care: a qualitative study. General practice/Family practice. *BMJ Open* 2012;2:e001501 doi:10.1136/bmjopen-2012-001501**

Pagrindiniai fizikiniai duomenys

Ką gali GMP

- Temperatūra
- Arterinis kraujo spaudimas
- Širdies dažnis ir ritmas
- Kvėpavimo dažnis ir kokybė
- Deguonies saturacija
- Eigos ypatumai
- Ekspres kraujo tyrimai (glikemija, TNS?)

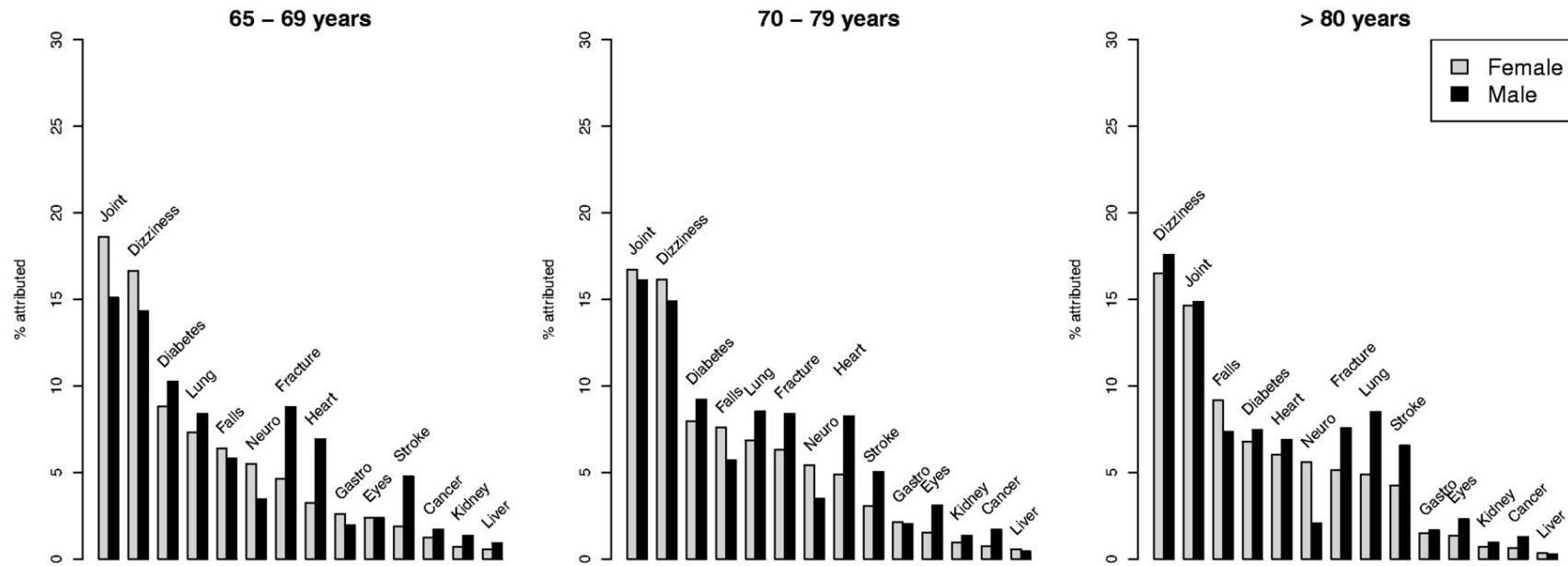
Simptomai ir požymiai

- PSIP dažniausiai trunka kelias minutes, todėl simptomai besikreipiančio į gydytoją išnykę. Skubios pagalbos skyriuje vertintina:
 - Elgesys
 - Kalba
 - Eisena
 - Atmintis
 - Judesiai

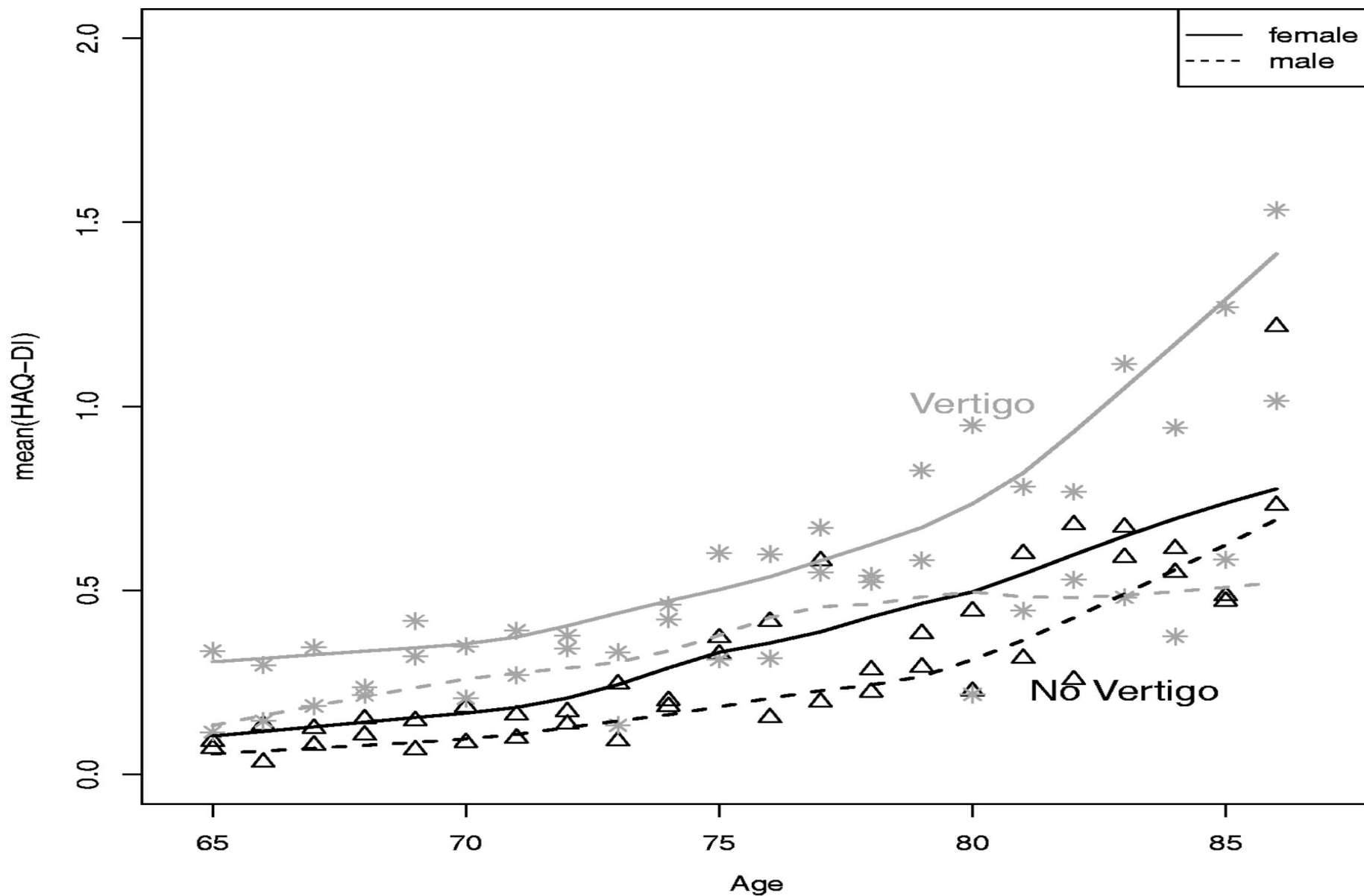
KLINIKINIS ĮVERTINIMAS

- . Patyrusiems PSIP būtinas:
- Galvinių nervų įvertinimas
- Galūnių judesių įvertinimas
- Jutimų įvertinimas
- Kalbėjimo ir kalbos įvertinimas
- **Smegenėlių funkcijos įvertinimas (svaigimas?)**

LIGOS, SUKELIANČIOS NEGALIA



SVAIGIMO SUKELTA NEGALIA IR JOS PRIKLAUSOMYBĖ NUO LYTIES IR AMŽIAUS

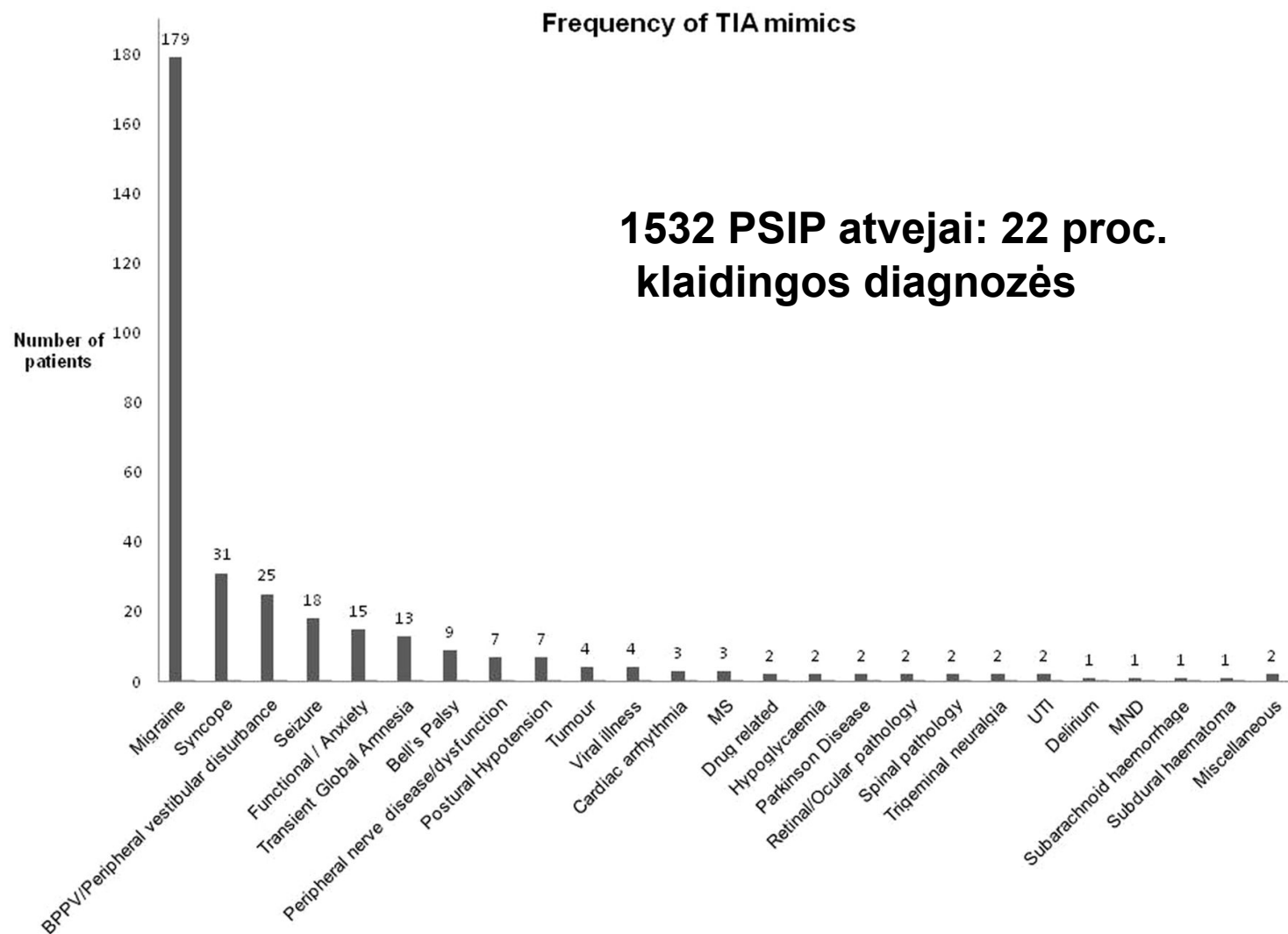


Kraujagyslinės svaigimo priežastys

- Apie 50 proc. galvos smegenų kraujagyslių ligų lydimos svaigimo
- Migrena dažniausia kraujagyslinė svaigimo priežastis (25 proc.)
- Galvos smegenų kraujagyslių ligų (PSIP, išeminis insultas, hemoraginis insultas) sukeltas svaigimas (**3-4 proc.**)
- Vestibulinė paroksizmija (1,8 proc.)

PSIP IMITUOJANČIOS LIGOS

(London University College insulto centras)



Vertigo ir Skubios pagalbos skyrius

- 3 m. trukmės tyrimas
- 25757 apsilankymų SPS, iš kurių 454 (1,8proc.) kraujagysliniai įvykiai
- 1118 išleisti į namus su svaigimo ar sukimosi diagnoze, iš kurių tik **52 (4,7proc.)** vėliau išsivystė kraujagyslinis įvykis.
- **Išvada:** Perdėtas svaigimo simptomui teikiamas įtariamo insulto sinonimas

AR TROMBOLIZĖ TAIKOMA PSIP AR ĮTARIANT IŠEMIJĄ-TEISINGA?

(2004–2010) **648** ligoniai kuriems įtariant išeminį insultą buvo atlikta trombolizė.
MRT pagalba įvertinta kiek buvo klaidingų diagnozių.

42 ligoniams nustatyta:

traukuliai 20,

Konversiniai 7;

Demencija 6;

Migrena 3;

Galvos tumoras 2;

Kitos priežastys 4.

Kokie simptomai klaidina:

Dizartrija 4 ($p < 0.01$);

Veidinio nervo paralyžius ($p < 0.001$);

Hemiparezė ($p < 0.001$);

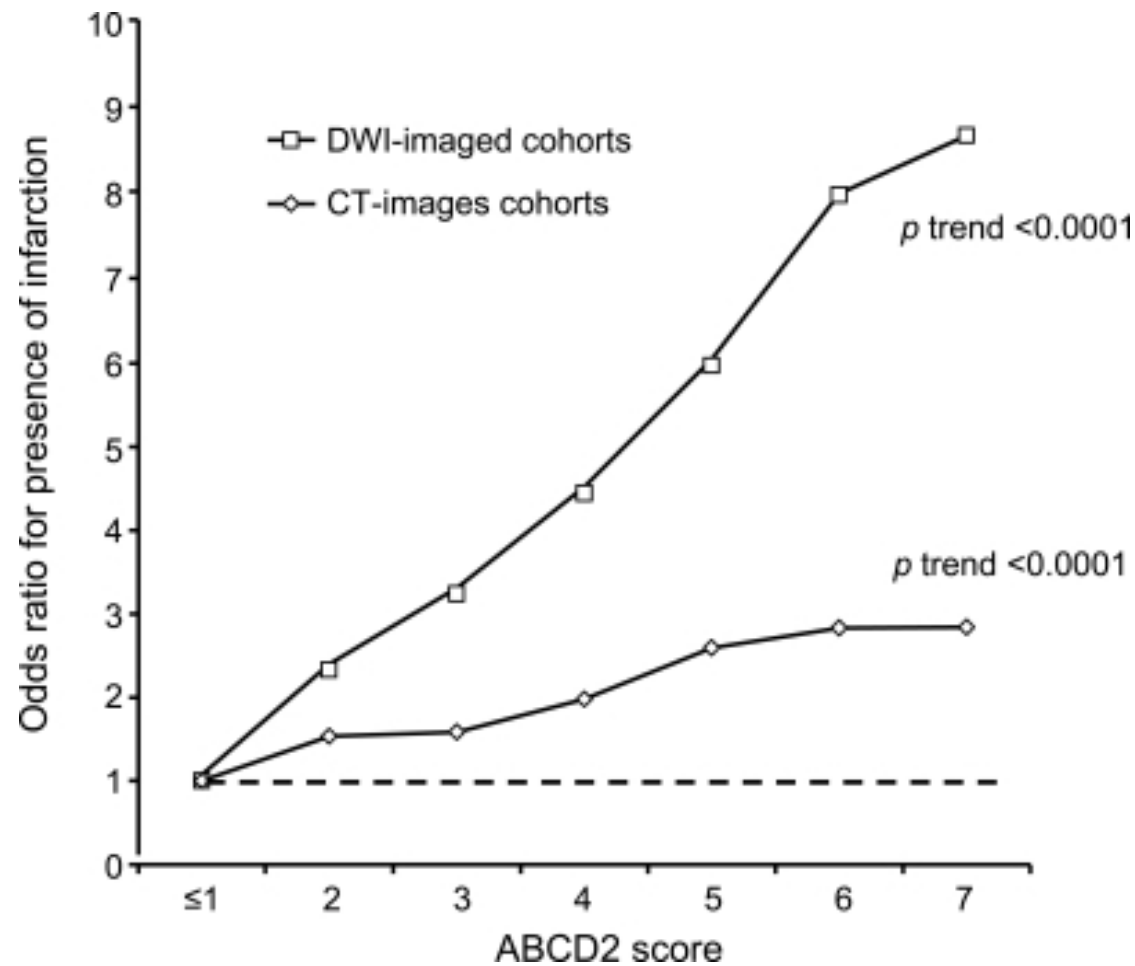
Horizontalus NYstagmas ($p < 0.001$);

Alpimas ($p = 0.03$);

Afazijos imitacija ($p = 0.004$);

Lydintys traukuliai ($p = 0.01$) dažniausiai.

PSIP: KT IR DWI SKIRTUMAI



PSIP: KT IR DWI SKIRTUMAI

Table 3 Numbers of strokes and numbers of patients at 7 days by ABCD2 score cutpoints of 0-3, 4-5, and 6-7 in patients with and without infarction for cohorts pooled according to imaging modality and overall

ABCD2 score cutpoint	No. of patients (% stroke risk, 95% CI)	
	With infarction	Without infarction
DWI		
0-3	4/223 (1.8, 0.5-4.6)	1/1, 023 (0.1, 0.0-0.5)
4-5	35/469 (7.5, 5.2-10.4)	7/1, 031 (0.7, 0.3-1.4)
6-7	24/192 (12.5, 8.0-18.6)	1/268 (0.4, 0.0-2.1)
CT		
0-3	3/76 (3.9, 0.8-11.5)	3/343 (0.9, 0.2-2.6)
4-5	22/170 (12.9, 8.1-19.6)	15/506 (3.0, 1.7-4.9)
6-7	17/81 (21.0, 12.2-33.6)	14/192 (7.3, 4-12.2)
All		
0-3	7/299 (2.3, 0.9-4.8)	3/1, 366 (0.2, 0.0-0.6)
4-5	57/639 (8.9, 6.8-11.6)	22/1, 537 (1.4, 0.9-2.2)
6-7	41/273 (15.0, 10.8-20.4)	15/460 (3.3, 1.8-5.4)

Abbreviations: CI – confidence interval; DWI – diffusion-weighted MRI.

ABCD2 skalėje 3 balai ir daugiau – rekomenduotinas ilgesnis stacionarinis stebėjimas bei ištyrimas

A. Förster, M. Griebel, M. E. Wolf, K. Szabo, M. G. Hennerici, R. Kern. **How to identify stroke mimics in patients eligible for intravenous thrombolysis?** Journal of Neurology July 2012, Volume 259, Issue 7, pp 1347-1353.

Giles M.F. and all. **Early stroke risk and ABCD2 score performance in tissue- vs time-defined TIA.** Neurology, 2011 Sep 27; 77(13):1222-1228.

GYDYMAS

- Rizikos veiksnių gydymas
- Neuroprotekcinė apsauga
- Kiekvieną PSIP lydi smegenų atrofijos tikimybė:

Kompensuojama pagal G 45.0:

Vinpocetinas (terapinė dozė 10 mg x 3k.)

PSIP ir hospitalizacija

- Pacientai, kuriems neseniai yra įvykęs PSIP (≤ 1 savaitė), rekomenduojama hospitalizacija dėl šių priežasčių:
- Pasikartojantys PSIP
- Simptomų trukmė daugiau kaip 1 val.
- Simptominės miego arterijos stenozė daugiau kaip 50%
- Žinoma embolizacijos priežastis (pvz., prieširdžių virpėjimas)
- Žinoma hiperkoaguliacinė būklė
- ABCD² (4 ir daugiau)

PSIP KLINIKA

INSULTAS PO PSIP

- ◆ Tyrimas: 2028 ligoniai, kuriems atlikta KT po 24 val. nuo PSIP pradžios.
- ◆ Tyrėjai nustatė, kad tik KT pagalba rasta (10,6%) ūmi išemija (KT ribotos diagnostinės ūmios išemijos galimybės).
- ◆ Rizika padidėja x3 k., jei nustatomi visi veiksniai: ūmi išemija, lėtinė išemija (17,4%), mikroangiopatija (17,6%).
- ◆ Insulto rizika per pirmas 2 d. yra 25%

Hughes S. CT Flags TIA Patients at High Stroke Risk. *Medscape Medical News* [serial online]. Dec 5 2014; Accessed Dec 10 2014. Available at <http://www.medscape.com/viewarticle/835966>.

Wasserman JK, Perry JJ, Sivilotti ML, et al. Computed Tomography Identifies Patients at High Risk for Stroke After Transient Ischemic Attack/ Nondisabling Stroke: Prospective, Multicenter Cohort Study. *Stroke*. Dec 4 2014.

PSIP KLINIKA

- Kur turi būti įkurta?
 1. Skubios pagalbos skyriuje
 2. Neurologijos skyriuje

Kas turi būti įkurta?

Dienos stacionaras

PSIP kabinetas

TINKAMAS PSIP LIGONIO IŠTYRIMAS

(Kainos be stacionaro išlaidų)

Bendras kraujo tyrimas	5,7
Šlapimo tyrimas	4,3
SPA, TNS	4,3
K, Na	4,3
Skydliaukės hormonai	11,0
Cholesterolis ir frakcijos	7,2
KT	118,74
DUPLEX	20,0
MRT	180,0
EKG	17,38
ŠIRDIES ECHOSKOPIJA	62,27
VISO	435,19 EUR

PROBLEMAS

- Duomenų prieiga apie ligonio rizikos veiksnius:
e-kortelė?
 - Nėra žinoma kokie rizikos veiksniai ir kaip jie koreguoti

- Pirminės sveikatos priežiūros centrų indėlis-kur?
 - Neurologui nelabai įdomu, kad įvyko PSIP ar insultas, klausimas-kodėl ir kuri grandis neatliko savo darbo?

AČIŪ UŽ DĖMESĮ!