

Ägeda insuldihaige 30. päeva suremus

Sissejuhatus. Insuldi suremus 30 päeva jooksul insulti haigestumisest ehk letaalsus peegeldab insuldi käsitlemist raviasutustes ja insuldi raskust (ning seeläbi ka primaarse ennetuse tulemuslikkust). Indikaatori abil on võimalik jälgida ajalisi trende riigis ning analüüsida insuldi käsitlemist erinevate raviasutuste lõikes.

Tulemusindikaator näitab insulti haigestunud patsientide osakaalu, kelle haigus lõpeb letaalselt 30 päeva jooksul pärast erakorralise statsionaarse ravi algust. Indikaatori eesmärk on <15%. Arvesse lähevad isheemilise insuldi ja intratserebraalse hemorraagiaga patsiendid, kes on erakorraliselt hospitaliseeritud statsionaarsele ravile ja surnud 30 päeva jooksul.

Tulemuste interpretatsioon. 30p letaalsus on võrreldes eelmise perioodiga oluliste muutusteta (17% 2018. a, 18% 2019. ja 2020. a). Oodatavalt on paremad tulemused kesk- ja piirkondlikes haiglates (vastavalt 15% ja 18%), need näitajad on eelmise perioodiga võrreldes samad. Pärnu Haiglas on letaalsus keskhaiglate hulgas jätkuvalt suurim, seevastu on vähenenud Ida-Viru Keskhaiglas. Piirkondlike haiglate letaalsus vastab indikaatori eesmärgväärtele. Üldhaiglate suurem letaalsus on ootuspärane, sest parema paranemisprognosisega patsiendid on ravil kesk- ja piirkondlikes haiglates. Intratserebraalse hemorraagia letaalsus on eelmise perioodiga suurenenud mitteiluliselt 38%-lt 51%-le. Isheemilise insuldi letaalsus on eelmise perioodiga võrreldes oluliste erinevusteta ja suureneb ootuspäraselt vanuse tõustes.

Otseseid rahvusvahelisi võrdlusandmeid on vähe, sest uuringute kavandid on erinevad. Ühe kuu letaalsus varieerub Euroopa raviasutustes 13%-35%. Samuti ei ole selge, kas mujal on analüüsi kaasatud kõik kolm insuldi alaliiki (meie indikaatorite analüüsi ei ole kaasatud suure letaalsusega alaliik subarahnoidaalne hemorraagia, mida on kõikidest insultidest 5%). Taani insuldi kvaliteediindikaatori eesmärk on <15%. Euroopa insuldiorganisatsiooni insuldi tegevuskava aastani 2030 näeb ette langetada intratserebraalse hemorraagia letaalsust <25%. Nendest eesmärkidest jäävad Eesti tulemused jätkuvalt maha.

Limitatsioonid. Erinevusi haiglate vahel on raske interpreteerida, sest raviarvete järgi ei ole võimalik arvesse võtta mitmeid tegureid (eelkõige patsiendi eelnev funktsionaalne võimekus, kaasuvad haigused, insuldi raskus). Arvesse ei ole küll võetud otseseid surmapõhjusi, kuid on tõenäone, et 30 p jooksul on surma põhjus seotud akuutse insuldi raskusega või selle tüsistustega, kuid ka kaasuvate haiguste ägenemisega akuutse insuldi ajal. COVID-19 pandeemiaga on seoseid raske leida.

Kokkuvõte. Võrreldes teiste Euroopa riikidega on insuldi letaalsusmäär Eestis keskmine, kuid on siiski mõnevõrra suurem, kui seatud eesmärk. Halvema insuldieelse funktsionaalse võimekusega patsiendid jäävad ravile üldhaiglatesse, mistõttu on nendes suurem letaalsusmäär oodatav. Siiski tuleb haiglasiseselt analüüsida suure letaalsuse põhjusi. Letaalsusmäär kogu riigis iseloomustab ka primaarse ennetuse mõju (tulemuseks kergemad insultid), spetsiifiliste ravimeetodite (trombolüüsiravi ja trombektoomia) kättesaadavust, üldist ravi ja hooldust haiglas (mis on parem insuldiüksuses/-keskuses) ning elanikkonna insulditeadlikkust.

Janika Kõrv, L. Puusepa nim neuroloogide ja neurokirurgide selts