

Kommentaar

Enam tähelepanu insuldi nii primaarsele kui ka sekundaarsele preventatsioonile

Väino Sinisalu – TÜ Kliinikumi närvikliinik

Tartu Ülikooli närvikliinikus on uuritud insuldi esinemissagedust Tartu linnas 3 erineval aja-perioodil: aastatel 1970–1973; 1991–1993 ja 2001–2003. Nende uuringute tulemused on laiendatavad kogu Eesti rahvastikule. Uuringutest selgus, et aastatel 1991–1993 insuldi haigestumus-kordaja võrreldes eelneva perioodiga suurenes, kuid perioodil 2001–2003 vähenes oluliselt. Positiivse tendentsina ilmnes viimasel kümnendil haigestumise vähenemine nooremaelistel inimestel, suurenes hospitaliseeritute osakaal. Oluliselt vähenes esmase insuldi 28 päeva letaalsus, mis aastatel 2001–2003 oli 26%. Siiski on Eestis insuldi suremus oluliselt suurem kui arenenud Euroopa riikides. Autorid järeldavad, et nii insuldi haigestumuse kui ka suremuse vähendamisel on põhiline osa kardiovaskulaarsete haiguste riskitegurite paremal ravil ja positiivsetel muutustel elanike tervisekäitumises – vähenenud on ülekaaluliste inimeste arv, suitsetajate arv on pideva kahanemistendentsiga, tervislikumaks on muutunud toitumisharjumused. Nii insuldi kui ka teiste kardiovaskulaarsete haiguste levinud riskitegur on arteriaalne hüpertensioon. Selle ravi on oluliselt tõhustunud viimasel kümnendil tänu efektiivsete ravimite paranenud kättesaadavusele.

Viimastel aastatel on järjest enam tähelepanu osutatud nii insuldi kui tervikuna südame-veresoonkonna haiguste sekundaarsele profülaktikale. Selle eesmärk on tagada juba haigestunud inimeste (insult, südameinfarkt) parem elukvaliteet ja hoida ära korduv atakk.

Nagu näitas ulatuslik PROGRESS-uuring, on tõhus arteriaalse hüpertensiooni ravi oluline ka korduvate insuldiatakkide ärahoidmisel. Selle uuringu

andmeil oli insuldi põdenud haigete grupis, keda raviti AKE inhibiitoritega, insuldi kordumise risk 28% väiksem kui platseebogrupis (1).

Oluline on ka teiste kardiovaskulaarsete haiguste riskitegurite kontroll insuldi põdenud haigetel. Tuleb arvestada seda, et neil patsientidel on suurenenud risk haigestuda südameinfarkti. Uuringutes on näidatud, et statiinravi parandab oluliselt insuldi põdenud haigete elulemust ning vähendab insuldi kordumise ja südameinfarkti riski, sõltumata sellest, milline on neil kolesterooli või LDL-kolesterooli tase veres (2).

Tartu andmetel esineb võrreldes teiste Euroopa riikidega meie haigetel sagedamini kodade virvendusarütmia. Neil haigetel on suurenenud risk tromboembooliliste tüsistuste, sh insuldi tekkeks. Nende tüsistuste efektiivseks profülaktikaks on antikoagulantravi. Ilmselt ei ole meie arstid seda riskitegurit piisavalt tähtsustanud ja seetõttu ei rakendata kodade virvendusarütmia haigetel adekvaatselt antikoagulantravi.

Huvitavad andmed ilmnesid hiljuti avaldatud MOSES-uuringust. Sellesse oli haaratud 1405 patsienti, kel oli väljendunud arteriaalne hüpertensioon ning kel viimase 24 kuu jooksul oli esinenud isheemiline insult. Haiged randomiseeriti 2 rühma: ühes rühmas kasutati hüpertensiooni raviv eprosartaani (angiotensiin II tüüp 1 retseptori blokaator – ARB), teises rühmas nitrendipiini (Ca-kanali blokaator). Ilmnes, et mõlema rühma patsientidel tagati raviga normaalsed vererõhuväärtused, sealjuures oli nitrendipiin vererõhu normaliseerimisel tõhusam kui eprosartaan (keskmiselt RR vastavalt 137/80 ja 150/84 mm Hg). Kaks ja

pool aastat kestnud jälgimisperioodi lõpuks ilmnas, et eprosartaaniga ravitute grupis oli oluliselt väiksem insuldi kordumise ja teiste kardiovaskulaarsete atakkide kordumise risk. Seega, kuigi vererõhku langetav toime oli mõlema ravigrupiga ravitutel ühesugune, ilmnas eprosartaani parem protektiivne toime nii tserbrovaskulaarsete kui ka kardiovaskulaarsete atakkide vältimisele (3).

Millega seletub ARB kaitsev toime insuldi ärahoidmiseks? Võimalik seletus on selles, et ARB blokeerib selektiivselt angiotensiin II tüüp 1 retseptoreid ega mõjuta tüüp 2 (AT2) retseptoreid. Viimastele omistatakse endoteeli kaitsvat toimet, kuna nad vähendavad endovasaalset koagulatsiooni ja põletikureaktsiooni. Eksperimentaalsete

uuringutega on näidatud, et AT2 retseptoritel on kaitsev toime ajukoele isheemia korral (4).

Refereeritud uuring toob esile mõnevõrra intriigeriva järelduse: mõned vererõhku langetavad ravimid on efektiivsemad kardiovaskulaarsete haiguste preventsionis, kuna neil on lisaks vererõhku alandavale toimele ka muud toimed, mis mõjutavad nende haiguste patogeneetilisi mehhanisme.

Kindlasti toovad järgnevad uuringud täiendavaid andmeid, kuid praeguseks on ümberlõkkamatult tõestatud, et nii insuldi kui ka teiste kardiovaskulaarsete atakkide ärahoidmisel, haigete elukvaliteedi parandamisel ja suremuse vähendamisel on võtmeküsimuseks riskitegurite adekvaatne ravi, nii primaarne kui ka sekundaarne preventioon.

Kirjandus

1. PROGRESS Collaborative Group. Randomised trial of a perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischaemic attack. *Lancet* 2001;358:1033–41.
2. Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20536 high-risk individuals: a randomised placebocontrolled trial. *Lancet* 2002;360:7–22.
3. Schrader J, Lüders S, Kulschewski A, Hammersen F, Plate K, et al. Morbidity and mortality after stroke, eprosartan compared with nitrendipine for secondary prevention: principal results of a prospective randomized controlled study (MOSES). *Stroke* 2005;36:1218–26.
4. Fournier A, Messerli F, Achard J, Fernandez L. Cerebroprotection mediated by angiotensin II: a hypothesis supported by recent randomized trials. *J Am Coll Cardiol* 2004;43:1343–7.

eestiarst@eestiarst.ee