

Alkohol ja kesknärvisüsteemi raske kahjustus TÜ Kliinikumi neurointensiivravi osakonna andmetel

Svetlana Seeman¹, Arvo Tikk² – ¹TÜ Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliinik, ²TÜ närvikliinik

alkohol, ajutrauma, alkoholist põhjustatud krambid

Alkoholi liigtarvitamisest tekkinud probleemide ring on väga suur. Suureks probleemiks on kujunenud alkoholi tarvitamise tagajärjel järjest sagedamad eluohtlikud aju-koljutraumad ja provotseeritud krambi-sündroomid. Nende haigete ravi on väga kulukas ja nad põhjustavad personalile suure töökoormuse kõige sagedamini öisel ja öhtusel ajal. Töös on analüüsitud TÜ Kliinikumi neurointensiivravi osakonnas ravitud kesknärvisüsteemitraumaga ja epileptilise staatusega haigete struktuuri ja ravitulemusi.

Alkoholi liigtarvitamine avaldub sagedasti erinevat laadi kesk- ja perifeerse närvisüsteemi kahjustus-sündroomina. Sagedasemad nendest on polü-neuropaatia, väikeaju atroofia, Wernicke entsefalopaatia. Alkoholist tingitud ajukahjustus võib manifesteeruda epileptiliste hoogudena. Sageli on alkohoolses joobes inimesed disponeeritud mehaanilistele vigastustele.

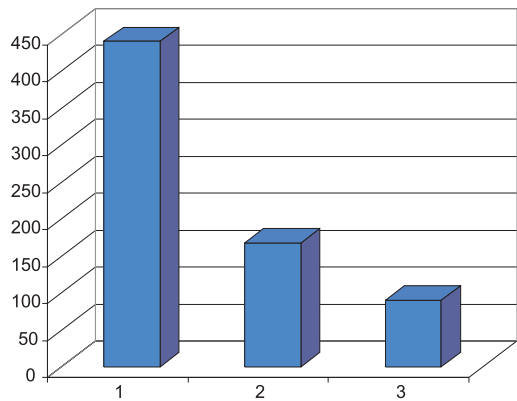
Töö **eesmärgiks** oli analüüsida TÜ Kliinikumi neurointensiivravi osakonnas (NIRO) 2005. a ravitud kesknärvisüsteemitraumaga haigete struktuuri ja ravitulemusi, samuti aastail 1997–2004 neurointensiivravi osakonnas ravitud epileptilise staatusega haigete struktuuri.

Materjal ja meetod. Teostati kesknärvisüsteemitraumaga ja epileptilise staatusega ravitud haigete retrospektiivne analüüs haiguslugude põhjal. Kättesaadavate andmete alusel püüti välja selgitada vigastuse või haigestumise seos alkoholitarvitamisega: alkohoolne joove hospitaliseerimise ajal või sage alkoholitarvitamine anamneesis.

Tulemused

Kesknärvisüsteemi trauma

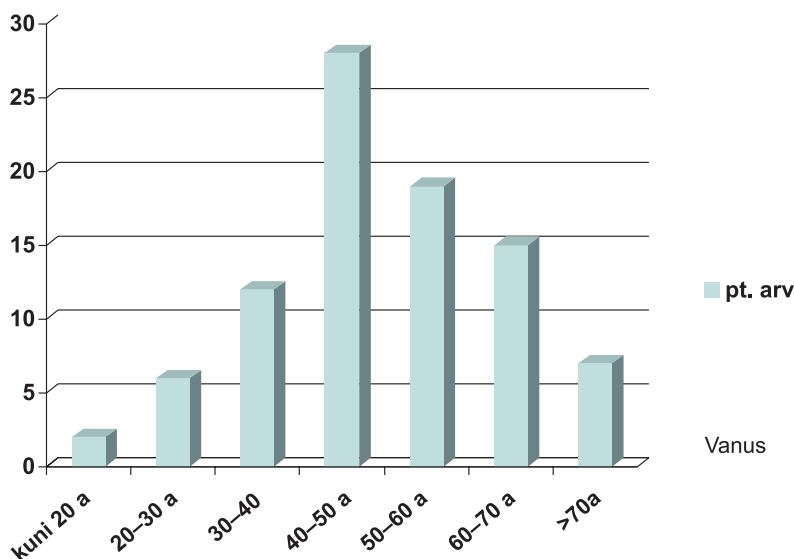
Aastal 2005 raviti neurointensiivravi osakonnas 440 patsienti. Neist 167 haigel (38%) diagnoositi kesknärvisüsteemi traumaatilise kahjustus. Eeltoodud kriteeriumide alusel ilmnis ajutrauma seos alkoholi



1. Ravitud haigete üldarv.
2. Ajutrauma tõttu ravil viibinud haiged.
3. Alkoholiga liialdavad ajutraumaga haiged.

Joonis 1. Ajutraumaga haigete osakaal NIROs ravitud patsientide hulgas 2005. a.

tarvitamisega 90 patsiendil (vt jn 1). Seega ilmnis 54%-l ajutraumaga ravitud haigetest alkoholi liigtarvitamine. Neist 57 patsienti (63%) hospitaliseeriti alkohoolses joobes, ülejäänutel ilmnis anamneesis alkoholi liigtarvitamine. Alkoholiga seotud ajutrauma haigete hulgas oli mehi 78 ja naisi 12. Nende haigete vanuseline jaotus on toodud joonisel 2. Kõige enam oli selliseid patsiente vanuserühmas 40–60 a. Trauma mehhanism jäi peaaegu pooltel haigetel ebaselgeks: 43 patsienti (48%) leiti juhuslikult teadvusetuna. Liiklusega seotud vigastusi ilmnis vaid 12%-l patsientidest; 26 patsiendi kohta



Joonis 2. Liigselt alkoholi tarvitavate ajutraumaga haigete vanuseline jaotus.

ei leidunud meditsiinidokumentatsioonis andmeid võimaliku trauma mehhanismi kohta (vt jn 3).

NIROsse saabus 71% haigetest ajavahemikul kella 16.00–08.00, neist 45,5% ajavahemikul kella 16.00–24.00.

Alkoholiga liialdanud patsientidest diagnoositi 74 haigel aju-koljutrauma, neist subduraalne hematoom 50-l, epiduraalne hematoom 10 haigel; 8 haigel oli KT-uuringul nähtav kontusioonikolle ajus ja 6 patsiendil kolju impressioonmurd (vt jn 4). Ajuvigastusega liittrauma diagnoositi 11 patsiendil, 5 patsienti olid ravil selgroo kaelaosa traumaatilise vigastuse ja seljaaju kahjustuse tõttu.

Kõik hospitaliseeritud haiged olid eluohtlikus seisundis ja vajasid kopsude kunstlikku ventilatsiooni

(KKV). Kunstliku ventilatsiooni kestus neil haigetel on toodud joonisel 5. Ravi kestus NIROs oli analüüsitud rühma haigetel järgmine: kuni 7 päeva viibis ravil 71% haigetest, kuni 14 päeva 21% haigetest.

Kõigist NIROs 2005. a ravitud haigetest suri 54 (letaalsus 12%). Sealjuures aju-koljutraumaga ravitud haigetest suri 27 (letaalsus 16%), alkoholi liigtarvitavatest ajutraumaga haigetest suri 19 haiget (letaalsus 21%).

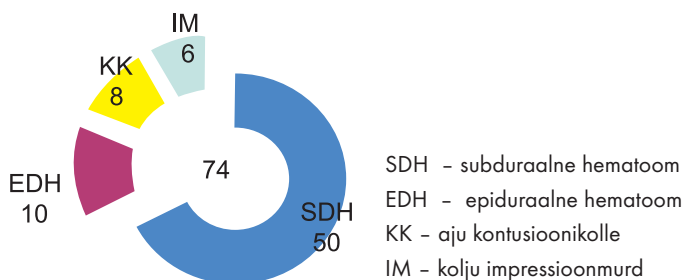
Epileptiline staatus

Epileptiliseks staatusse peeti a) krampihoogu kestusega üle 30 minuti; b) kaht või enamat üksteisele järgnevat krampihoogu, kui hoogude vahel haige teadvus ei taastunud.



Joonis 3. Liigselt alkoholi tarvitavate ajutraumaga haigete trauma mehhanism.

- ebaselge (leitud) – 43 (48%)
- liiklustrauma – 12 (12%)
- vägivald – 8 (9%)
- kramp – 1
- ei ole andmeid – 26



Joonis 4. Alkoholi liigtarvitavate aju-kolju traumaga haigete jaotus diagnooside järgi.

Aastatel 1997–2004 raviti NIROs 122 haiget epileptilise staatusega. Neist 39% haigetest olid kujunenud krampid esimest korda elus, 61% epileptilise staatusega haigetest olid ka varemalt esinenud krampihood. Esimest korda elus esinenud krampidega haigetel oli 70,5%-l juhtudest selle põhjuseks kesknärvisüsteemi (KNS) patoloogia ning 29,5%-l haigetest olid krampid vallandunud muudel põhjustel (vt tabel 1). Varem esinenud krampidega haigetel oli 12 juhul (18%) diagnoositud epilepsia. Ülejäänud 56 patsiendil (82%) oli tegu ajukahjustusest tingitud sümptomaatilise epilepsiaga. Selles haigete grupis oli 39 haigel (57%) epileptiliste hoogude põhjuseks alkoholi liigtarvitamine, ülejäänud 17 haigel varasema mitmesuguse geneesiga ajukahjustuse tagajärg (vt tabel 2).

Sümptomaatilise epilepsiaga, varem esinenud krampidega 39 haigest ainult 18 olid kättesaadavate andmete alusel end regulaarselt ravinud, kusjuures 13 nendest tarvitasid samal ajal alkoholi. Eba-regulaarselt oli end ravinud 10 haiget ja vaatamata korduvatele krampihoogetele ei olnud 11 haiget üldse saanud antiepileptilist ravi.

Tabel 1. Esmakordselt elus krampidega haigestumise põhjused (n = 44)

Haigestumise põhjus	arv (%)
KNS patoloogia	31 (70,5)
ajutrauma	14
ajuiinfarkt	11
KNS infektsioon	4
ajukasvaja	1
subarahnoidaalne hemorraagia	1
Muud põhjused	13 (29,5)
südameinfarkt	2
neerupuudulikkus	3
alkoholi sage tarvitamine	8

Arutelu

Käesolev retrospektiivne uurimus põhineb meditsiinilise dokumentatsiooni (haiguslugude) analüüsil. On võimalik, et andmed alkoholi liigtarvitamise kohta neil haigetel ei ole piisavalt täpsed, eriti nende patsientide puhul, kelle trauma mehhanismi kohta puudusid täpsed andmed, kes olid leitud teadvusetus seisundis.

Ligi 54%-l raske ajutraumaga haigetest ilmnis seos alkoholi tarbimisega ja neist 80%-l ilmnis intrakraniaalne hematoom. Võimalik, et alkoholi pikemat aega liigselt tarbinud isikutel kujunevad ka vere hüübimissüsteemi häired, mis omakorda soodustavad trauma korral aju verevalumite teket (1).

Kõik vaatlusalused haiged olid eluohtlikus seisundis, vajasisid intensiivravi ja 21% neist suri. See haigete grupp oli ka suurim NIRO letaalsuse põhjustaja – 35% kõigist osakonnas surnud haigetest.

Epileptilise staatusega haigetest 61% moodustasid patsiendid, kel esinesid krampihood korduvalt. Neist 57% olid alkoholi liigtarvitajad. Iseloomulik oli see, et vaatamata korduvatele krampihoogetele ei ravinud enamik neist end regulaarselt ja jätkas alkoholi tarvitamist. Kirjanduses on andmeid, et alkoholi sagedasti tarvitavatel inimestel kujunevad epileptilised krampid võõrutussündroomi ajal, kui alkoholi tase veres läheneb nullile (2, 3).

Sagedasti esinevad krampid enne deliiriumi kujunemist. Samas tuleb meele pidades, et neil

Tabel 2. Epileptilise staatusega varem korduvate krampidega haigete jaotus krampide põhjuste järgi

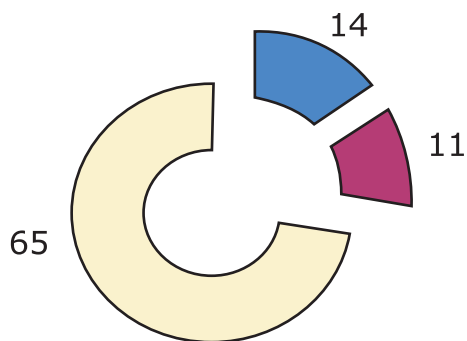
Krampide põhjus	Haiged, arv (%)
Epilepsia	12 (18)
Alkoholi liigtarvitamine	39 (57)
Varasema ajukahjustuse jääknähud	17 (25)
KOKKU 68 haiget	

haigetel võib krampide põhjuseks olla ka arenev intrakraniaalne hematoom.

Kirjanduses on andmeid, et epileptiline staatus kujuneb 10–20% alkoholi liigselt tarbinud korduvate krampidega isikutel (2). Meie andmetel olid 70% neist haigestest hospitaliseeritud epileptilise staatusesega.

Kokkuvõtteks

Eluohtlik aju-koljutrauma, samuti epileptiline staatus esineb sagedasti alkoholi liigselt tarbivatel isikutel. NIRO kogemuste põhjal saavad need haiged kõige sagedamini öisel ja öhtusel ajal ning põhjustavad personalile suure töökoormuse. Nende haigete ravi on väga kulukas, kuid ravi tulemused



Joonis 5. Alkoholi liigtarvitajate aju-, koljutraumaga haigete jaotus kunstliku ventilatsiooni (KKV) kestuse järgi.

on sageli tagasihoidlikud – suur suremus ja ellujäänute halb elukvaliteet.

Kirjandus

1. Savola O, Niemelä O, Hillbom M. Alcohol intake and the pattern of trauma in young adults and working aged people admitted after trauma. *Alcohol and Alcoholism* 2005;40:269–73.
2. Ahmed S, Chadwick D, Walker RJ. The management of alcohol-related seizures: an overview. *Hosp Med* 2000;61(11):793–6.
3. Allredge BK, Lowenstein DH. Status epilepticus related to alcohol abuse. *Epilepsia* 1993;34(6):1033–7.
4. Marchal C. Alcohol and epilepsy. *Rev Prat* 1999;49(4):383–6.

Summary

Alcohol and severe damage of the central nervous system

Head injury is the leading cause of death and disability in trauma patients and alcohol abuse is often associated with such injuries. Brain damage caused by alcohol abuse is also associated with epileptic seizures among such persons.

The aim of the study was to analyse the causes of severe head trauma and the modalities of treatment of these patients in the neurointensive care unit (NICU) of Tartu University hospital in 2005. We also analysed the structure of the patients admitted in the NICU in 1997–2004 with status epilepticus.

Material and method. The medical documentation of the patients admitted in the NICU with severe head trauma and status epilepticus was analysed with special attention to the association of damage with alcohol drinking habits.

Results. In 2005 167 patients with severe head trauma were admitted in the NICU. In 90 patients

(54%) the trauma was associated with alcohol drinking. In 43 patients (48%) the real mechanism of trauma remained unknown – the patients were occasionally found in the status of unconsciousness. All of these patients had intracranial lesions and they were operated and needed artificial ventilation during 1–7 days. Mortality rate among the patients with severe head trauma was 21%.

In the period 1997–2004, 122 patients with status epilepticus were admitted. Of them, 61% had had epileptic seizures during some years. Alcohol misuse as the cause of epileptic seizures was revealed in 39 patients (57%).

Conclusion. Severe head trauma and status epilepticus are often associated with alcohol misuse.

Svetlana.Seeman@kliinikum.ee