

MILLAL TULEKS KA KERGE PEATRAUMAGA HAIGELE TEHA PEA KOMPUUTERTOMOGRAAFILINE UURING?

Ajutrauma on umbes kolmandikul juhtudest traumajärgse surma põhjus. USA andmeil pöördu igal aastal 2,5 miljonit inimest meditsiiniastutusse peatrauma ja sellega kaasneva ajutrauma tõttu. Enamikul juhtudest on tegu kerge peatraumaga, millele antud hinnang Glasgow' koomaskaala põhjal on 13–15 palli. Igapäevapraktika ja uuringudki on näidanud, et ka esmapilgul kergena näiva peatrauma korral võib olla tegu tõsiste koljusiseste vigastustega, mis oluliselt halvendavad haige seisundit, mille korral võib olla vajalik neurokirurgiline vahelesegamine või mis võivad põhjustada haige surma.

Pea kompuutertomograafiline (KT) uuring on tundlik ja usaldusväärne meetod aju traumaatiliste kahjustuste hindamiseks. Kliinilises töös on oluline teada, milliste tunnuste alusel hinnata KT-uuringu vajadust kerge peatraumaga haigel nii selleks, et adekvaatselt hinnata võimalikke koljusiseseid kahjustusi, kui ka selleks, et vältida asjatuid uuringuid ja haige eksponeerimist röntgenkiirgusele.

Aegade jooksul on esitatud mitmeid sellealaseid soovitusi. Praktikast on enam kasutust leidnud Kanadas ja New Orleansis välja töötatud kriteeriumid KT-uuringu vajalikkuse kohta kerge peatrauma korral (vt tabel 1 ja 2).

Elmise aasta viimases Ameerika Meditsiiniassotsiatsiooni ajakirja numbris on avaldatud ulatusliku metaanalüüsi tulemused raskete koljusiseste vigastuste esinemise kohta kerge peatraumaga haigetel ning nn Kanada ja New Orleansi kriteeriumide usaldusväärsuse kohta nende prognoosimisel (1). Autorid analüüsisid aastail 1966–2015 Medline'i ja Cohrane'i andmebaasis avaldatud artikleid, kus oli

käsitatud intrakraniaalseid vigastusi kerge peatraumaga (Glasgow' skoor 13–15) haigetel, kellest pooled olid vanemad kui 18 aastat.

Analüüsiks sobis 14 uuringu materjal kaheksa eri maa autoritelt, vaatluse all oli kokku 23 079 kerge peatraumaga haiget. Neist 7,1%-l ilmsid KT-uuringul koljusisesed vigastused ja ligi 1% neist vajab neurokirurgilist vahelesegamist või suri. Hinnates erinevate kliiniliste tunnuste usaldusväärsust koljusisese vigastuse prognoosimisel kerge peatraumaga haigel, ilmsid uuringus, et Kanada ja New Orleansi kriteeriumides loetletud tunnused – koljufraktuuri olemasolu, oksendamine enam kui kahel korral pärast

Tabel 1. Soovitused Kanada kriteeriumi järgi kompuutertomograafiliseks uuringuks kerge ajutraumaga haigel (2)

Suure riski tunnused
1. Hinne Glasgow' koomaskaalal vähem kui 15 teisel tunnil pärast traumat
2. Kolju lahtise või impressioonmurru kahtlus
3. Mõni koljupõimikumurru tunnus (hematotümpanon, prillhematoom, liikvorijooks ninast või kõrvast)
4. Oksendamine kahel või enamal korral pärast traumat
5. Vanus 65 aastat või enam
Keskmise riski tunnused
1. Retrograadne amneesia üle 30 minuti
2. Ohtlik traumamehhanism (lööök liiklusvahendilt, kukkumine liikuvalt sõidukilt, kukkumine kõrgemalt kui 1 m)

Tabel 2. New Orleansi kriteeriumid kompuutertomograafiliseks uuringuks kerge ajutraumaga haigel (3)

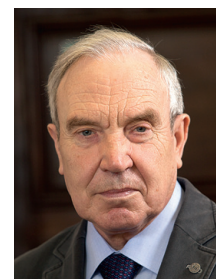
1. Vanus 60 aastat või enam
2. Alkoholi- või ravimimürgistus
3. Peavalu
4. Oksendamine (1 kord või sagedamini)
5. Epileptilised krambid
6. Amneesia
7. Trauma tunnused rangluust kõrgemal

traumat, teadvuse hägustumine (Glasgow' koomaskoori vähenemine), löök liiklusvahendilt – olid enam kui 95%-l juhtudest spetsiifilised koljusisese vigastuse prognoosimisel, seega argumendiks, et teha KT-uuring. Ilmsid, et juhtudel, kui kerge peatraumaga haigel ei olnud ükski Kanada kriteeriumis toodud tunnus positiivne, oli koljusisese vigastuse tõenäolisus 0,3%, New Orleansi kriteeriumis toodud tunnuste puudumise korral 0,6%.

Seega on nii Kanada kui ka New Orleansi kriteeriumidele tuginev piisavalt usaldusväärne kerge peatraumaga haige käsitlemisel ja KT-uuringu vajalikkuse hindamisel. Samuti võimaldab see selgitada ka olukorrad, mil kerge peatraumaga haigele ei ole KT-uuring vajalik. Autorid rõhutavad, et ainult siis, kui patsiendil esineb vaid üks tabelis 1 ja 2 loetletud tunnus, võib uurimistaktika valikul lähtuda konkreetset olukorrast, patsiendi soovist ja raviasutuse võimalustest – enamate tunnuste esinemise korral tuleb teha KT-uuring.

KIRJANDUS

- Easter JS, Haukoos JS, Meehan WP, Novack V, Edlow JA. Will neuroimaging reveal a severe intracranial injury in this adult with minor head trauma? JAMA 2015;314:2672–81.
- Stiell IG, Wells GA, Vandemheen K, et al. The Canadian CT Head Rule for patients with minor head injury. Lancet 2001;357:1391–6.
- Haydel MJ, Preston CA, Mills TJ, et al. Indications for computed tomography in patients with minor head injury. N Engl J Med 2000;343:100–5.



Väino Sinisalu –
TÜ Kliinikumi
närvikliinik