

Uus teadusdoktor Artur Vetkas

ANEURÜSMAATILISE SUBARAHNOIDAALSE HEMORRAAGIA JÄRGNE ELUKVALITEET, EMOTSIONAALNE TERVIS JA NENDE PROGNOSTILISED FAKTORID

11. detsembril 2020 kaitses Artur Vetkas arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Aneurüsmaatilise subarahnoidaalse hemorraagia järgne elukvaliteet, emotsionaalne tervis ja nende prognostilised faktorid“ (*Long-term quality of life, emotional health, and associated factors in patients after aneurysmal subarachnoid haemorrhage*). Väitekirja juhendajad olid neurokirurgiaprofessor Toomas Asser ja neurokirurgiadotsent Tõnu Rätsep Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi närvikliinikust. Oponeeris dotsent Timo Koivisto Kuopio Ülikooli Haigla neurokirurgia osakonnast.

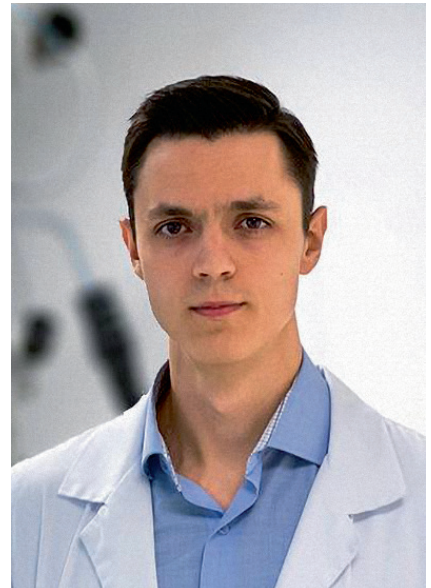
Ämblikvõrkkesta-alune verejooks ehk mittetraumaatiline subarahnoidaalne hemorraagia moodustab 5% insultidest. 85%-l patsientidest on SAH põhjustatud ajuarteri aneurüsmi lõhkemisest. Suuremal osal patsientidest leiab aneurüsmaatilise subarahnoidaalse hemorraagia (aSAH) aset keskeas ja sellesse haigestumus on 7,9 juhtu 100 000 inimese kohta.

Esmane ravi haiguse ägedas perioodis on suunatud verejooksu põhjuse likvideerimisele (aneurüsmi mikrokirurgiline klipsimine või veresoonesisene sulgemine ehk koilimine). Vaatamata sellele et aSAH-i käsitlus on viimastel aastatel paranenud, on haiguse läbiteinutel

psühhosotsiaalne kaugtulemus sageli ebarahuldav nii patsientide endi kui ka nende lähedaste jaoks. Enam kui pooltel patsientidel on pärast aSAH-i ägedat perioodi kirjeldatud halvenenud elukvaliteeti. Kuni pooltel patsientidel esineb pärast aSAH-i depressioon ja ärevus, mis võivad püsida rohkem kui 18 kuud. Suhteliselt vähe on tähelepanu pööratud aSAH-i põdemisele järgnevate emotsionaalsete häirete ja elukvaliteedi halvenemise seoste ning nende teket prognoosivatele teguritele.

Retrospektiivse aSAH-i patsientide seisundit hindava uuringu eesmärk oli kirjeldada elukvaliteedi halvenemist ja emotsionaalsete häirete esinemist ellujäänute seas, analüüsida emotsionaalsete häirete ja elukvaliteedi omavahelist seost koos neid mõjutavate teguritega ning uurida *CRHR1* (*Corticotropin Releasing Hormone Receptor 1*) genotüübi mõju aSAH-i läbiteinud haigete seisundi kaugtulemusele.

Võrreldes samaealise üldrahvastikuga esines aSAH-i patsientide kohordis elukvaliteedi halvenemine. Samuti oli üldrahvastikuga võrreldes pärast aSAH-i emotsionaalsete häirete, asteenia ja unetuse levimus suur. Astenia oli kõige sagedasem seisund, mis mõjutas patsientide vaimset ja füüsilist seisundit. Ühel kolmandikul patsientidest esines



depressiooni ja ärevust, tihti ühel ajal. Olulisel hulgal patsientidest esines surma- või enesetapumõtteid. Emotsionaalsed häired seletasid enam kui pooltel juhtudel vaimsele seisundile antud hinnangute ja peaaegu kolmandikul füüsilisele enesetundele antud hinnangute erinevust. Astenia oli seotud kõikide elukvaliteeti hindavate teguritega.

Enam kui kolmandik patsientidest ei suutnud pärast aSAH-i tööle naasta, seda emotsionaalsete häirete esinemise tõttu.

CRHR1 geeni minoorse genotüübi kandjatel olid oluliselt paremad tulemused vaimsele seisundile antud hinnangutes. *CRHR1* geeni minoorne genotüüp oli seotud väiksema riskiga asteenia ja depressiooni kujunemiseks.