

PLANI NACIONAL PËR INSULTIN: RËNDËSIA E IDENTIFIKIMIT TË HERSHËM TË SIMPTOMAVE



Fisnik Jashari

Asistent
Universiteti i Prishtinës,
Fakulteti i Mjekësisë

Specialist i Neurologjisë
Qendra Klinike
Universitare e Kosovës

Hyrje

Insulti (stroke) është një ndër shkaktarët më të shpeshtë të vdekshmërisë dhe invaliditetit, ku sipas raporteve të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) renditet si shkaktari i dytë i vdekshmërisë në botë.

Insulti (stroke) është çrregullim i funksionit të trurit si pasojë e pengesës së furnizimit të tij me gjak. Ai ka ndikim të madh në kualitetin e jetës së pacientëve të prekur, po ashtu edhe te familjarët e tyre. Shpeshherë, pasojat e insulitit pacientët i bartin përgjatë tërë jetës së tyre. Një në tre persona që preken nga kjo sëmundje mbesin me invaliditet afatgjatë. Ndër pasojat më të shpeshta mund të përmendim humbjen e aftësisë për të folur, paralizën, çrregullimin e kujtesës, depresionin dhe problemet tjera mendore (1).

Ekzistojnë dy lloje kryesore të insulteve:

- Insulti iskemik (80-85%): forma më e shpeshtë, e shkaktuar nga bllokimi i qarkullimit nëpër enët e gjakut që e furnizojnë trurin. Kjo rezulton në vdekjen e qelizave të trurit si pasojë e mungesës së furnizimit me oksigjen dhe nutrientë të tjerë.

- Insulti hemorragjik (15-20%): shkaktohet nga dëmtimi i enëve të gjakut që rezulton në rrjedhjen e gjakut në indin trunor dhe dëmtimin e tij.

Kur simptomat neurologjike të shkaktuara nga bllokimi i qarkullimit të gjakut në tru tërhiqen brenda 24 orëve, pa lënë ndryshime në imazherinë e trurit, në këto raste kemi të bëjmë me atakun iskemik transitor (TIA) (2).

Sipas të dhënave të OBSH-së, goditja trunore është shkaktari i dytë më i shpeshtë i vdekshmërisë në botë (3) (Figura 1).

804 (74.93%) kanë qenë me insult iskemik ndërsa 269 (25.06%) pacientë me insult hemorragjik. Në grupin e pacientëve me insult iskemik 181 (22%) pacientë kanë vdekur gjatë qëndrimit në klinikë. Ndërsa vdekshmëria intrahospitalore tek insulti hemorragjik ka qenë edhe më e lartë, 48%. Nga të dhënat e grumbulluara për vitin 2019, të realizuara nga Grupi hartues i Planit nacional për insulte, në të njëjtin institucion kanë rezultuar 915 pacientë me insulte. Prej tyre 782 (85.40%) kanë qenë me insulte iskemike, ndërsa 133 (34.06%) pacientë kanë qenë me insulte hemorragjike (Figura 2). Mirëpo, meqenëse një numër i konsiderueshëm i pacientëve trajtohen në spitalet e përgjithshme rajonale, mendohet se brenda një viti në Kosovë preken rreth 2500 deri 3000 pacientë nga insulti.

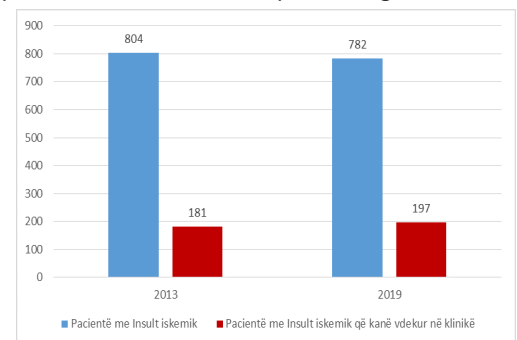


Figura 2. Shpeshtësia dhe shkalla e vdekshmërisë nga insuldet iskemike në Klinikën e Neurologjisë në QKUK për vitin 2013 dhe 2019.

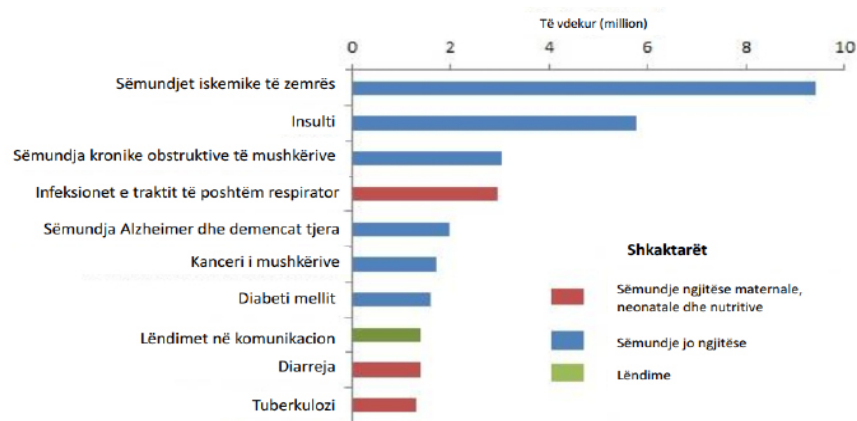


Figura 1. Shkaktarët më të shpeshtë të vdekshmërisë

World Health Organization; 2018

Të dhënat për insulutin në Kosovë

Në Kosovë, deri më sot nuk ka të dhëna të sakta statistikore për këtë sëmundje. Sipas një studimi (4) të publikuar në vitin 2013, nga të dhënat e grumbulluara në nivelin terciar, në Klinikën e Neurologjisë, Qendrën Klinike Universitare të Kosovës (QKUK), brenda një viti kanë qenë të hospitalizuar 1073 pacientë me insult. Prej këtyre

Shërbimet për trajtimet e insulitit

Trajtimi i insulitit rekomandohet të bëhet në Qendrat apo Njësitë e insulitit. Në Planin evropian të veprimit për insulte (5), të publikuar në vitin 2018, janë definuar shërbimet për insulutin dhe ato kategorizohen në Njësi të insulitit dhe Qendra të insulitit.

Korrespondenca:
fisnikjashari@yahoo.com

Njësia e insulitit (stroke unit): Zonë e dedikuar brenda spitalit apo repartit ku pacientët me insulit hospitalizohen dhe kanë kujdes nga ekipi multidisiplinar (neurologu, radiologu, stafi i mesëm dhe stafi rehabilitues), me aftësi dhe trajnime për kujdesin e pacientëve me insulit, me detyra të specifikuar për secilin individ. Përkujdesja ndaj pacientëve bëhet në takime të rregullta multidisiplinare të stafit mjekësor.

Qendra e insulitit (stroke center): Një infrastrukturë spitalore që ofron kujdesin e plotë sikurse njësia e insulitit. Mirëpo, është edhe trup koordinues në tërë zinxhirin e kujdesit për pacientët me insulit. Kjo përfshin kujdesin paraspitalor, rehabilitimin, parandalimin primar dhe sekondar, qasjen neurokirurgjike si dhe intervenimet vaskulare. Njësia e insulitit është pjesa më e rëndësishme e Qendrës së insulitit. Qendra ofron shërbime të Njësive së insulitit për popullatën e zonës së vet, gjithashtu shërben si qendër referente, në rast se pacientët kanë nevojë për shërbime që nuk ofrohen në njësitë e insulitit.

Identifikimi i hershëm i simptomave të insulitit

Trajtimi bashkëkohor akut i insulitit konsiston në aplikimin e trombolizës dhe trombektomisë mekanike, të cilat duhet të realizohen brenda 4.5, respektivisht 6 orëve pas fillimit të simptomave apo shenjave të insulitit. Andaj, identifikimi sa më i hershëm i pacientëve të cilët kanë pësuar insulit është rrënjësor për trajtim të mirëfilltë, zvogëlim të vdekshmërisë dhe invaliditetit. Në vendet anglishtfolëse është i njohur akronimi "BE FAST" ku secila prej shkronjave tregon për simptomat e insulitit (figura 3). Në Grupin e profesionistëve shëndetësorë, kemi hartuar akronimin "FSK" ku secila nga shkronjat tregon për dy simptoma/shenja të insulitit (figura 3).

Nëse vëren ndonjërin nga këto shenja
VEPRO SHPEJT SI FSK-ja



Figura 3. Si të identifikojmë me kohë një pacient që ka insulit. Sipër: akronimi BE FAST. Poshtë akronimi FSK.

Tromboliza

Tromboliza është trajtim i cili mundëson zbërthimin e trombit në enët e gjakut dhe në këtë mënyrë rikthen qarkullimin e gjakut dhe parandalon dëmtimin e organit apo indit (6). Tromboliza mund të realizohet përmes injektimit intravenoz të barit

(alteplazë), e njohur si tromboliza intravenoze, apo përmes kateterit, direkt në vendin e bllokimit të enës së gjakut, e njohur si tromboliza intraarteriale. Te pacientët me insulit, tromboliza është efektive vetëm nëse aplikohet brenda 3 deri në 4.5 orët e para pas fillimit të simptomave. Tromboliza te pacientët me insulte iskemike ka treguar rezultat në zvogëlimin e invaliditetit dhe vdekshmërisë (7).

Në vendet e Bashkimit Evropian (BE), në bazë të të dhënave për vitin 2007 dhe 2017, insuliti mbetet shkaktari i dytë më i shpeshtë i vdekshmërisë (8). Në përgjithësi, në vitet e fundit ka zvogëlim të incidencës së insuliteve, po ashtu edhe zvogëlim të invaliditetit dhe vdekshmërisë së shkaktuar nga insulitet. Sa i përket shkallës së vdekshmërisë nga insulitet, ajo dallon në vendet e ndryshme të BE-së. Përderisa në Suedi dhe Francë shkalla e vdekshmërisë nga insuliti në vitin 2017 ka qenë 30, respektivisht 29 për 100 000 banorë, në Bullgari dhe Rumani ajo ka qenë 220, respektivisht 174 për 100 000 banorë (Figura 4).

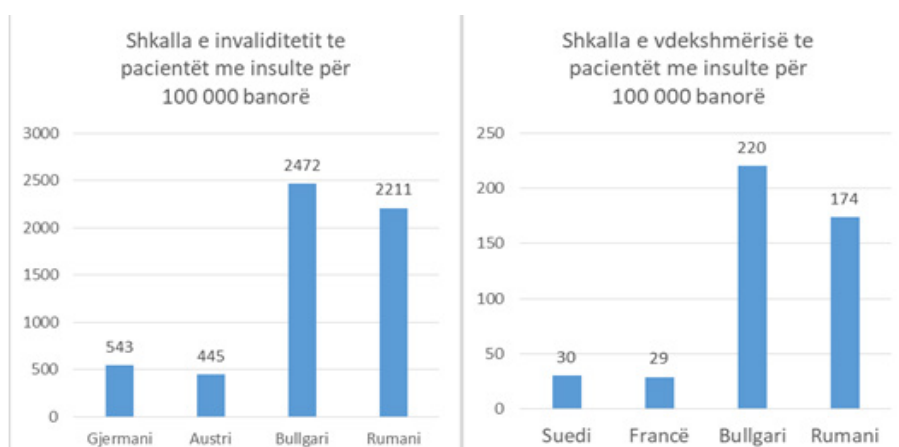


Figura 4. Shkalla e invaliditetit dhe vdekshmërisë në vende të ndryshme të BE-së.

Një studim i realizuar në Gjermani, i cili ka përcjellë shkallën e vdekshmërisë nga insulitet prej vitit 1998 deri në 2015 ka treguar për zvogëlim për >50% të vdekshmërisë gjatë kësaj periudhe (9). Vdekshmëria nga insuliti te femrat është zvogëluar nga 78 në 34 për 100 000 banorë, ndërsa te meshkujt nga 62 në 28 për 100 000 banorë. Ndër faktorët që kanë ndikuar më së shumti në këtë zvogëlim të vdekshmërisë janë kontrollimi më i mirë i faktorëve të rrezikut, legjislati pa duhan (smoke-free), themelimi i qendrave dhe njësive të insulitit si dhe certifikimi i këtyre qendrave. Zvogëlimi më i madh i shkallës së vdekshmërisë është vërejtur në vitin 2002, që korrespondon me kohën kur në Gjermani ka filluar aplikimi i trombolizës. Në vitin 2002 në Gjermani ka pasur në total 255 njësi për insulte.

Përderisa në vitin 2007 insuliti ka qenë shka-

ktari i tretë më i shpeshtë i invaliditetit në BE, pas masave të marra në trajtim, në vitin 2017 ka kaluar si shkaktari i katërt i invaliditetit. Në Bullgari dhe Rumani shkalla e invaliditetit pas insulitit është ende e lartë - 2472, respektivisht 2211 për 100 000 banorë krahasuar me vendet tjera si Gjermania dhe Austria ku shkalla e invaliditetit është shumë më e ulët - 543, respektivisht 445 për 100 000 banorë (Figura 4). Në Kosovë tromboliza në institucionet publike ka filluar të aplikohet në vitin 2022.

Trombektomia mekanike

Trombektomia mekanike është procedurë minimale invazive neuroradiologjike gjatë së cilës në mënyrë mekanike me rrugë intraarteriale largohet trombi i cili ka bllokuar qarkullimin e gjakut në arteriet intrakraniale. Kjo procedurë, e realizuar brenda 6 orëve të para nga paraqitja e simptomave, ka rezultate shumë të mira duke eliminuar në disa raste në tërësi deficitet neurologjike të paraqitura pas goditjes trunore. Te pacientët me mbyllje (okludim) të enëve të mëdha te të cilët pas aplikimit të trombolizës (altepl

azës) nuk përmirësohet gjendja klinike, rekomandohet të realizohet trombektomia, pa humbur kohë. Trombektomia mekanike ka filluar të aplikohet në Kosovë në vitin 2020.

Plani nacional për insulit

Pacientët që pësojnë insulit është shumë e rëndësishme të trajtohen në qendra të dedikuara për këtë problematikë, në qendra të insulitit (stroke center), ku ofrohen shërbime të shpejta dhe kualitative. Meqenëse, trajtimi i insulitit në fazën akute është shumë i rëndësishëm, nevojitet një organizim shumë i mirë ndërinstytucional dhe kampanjë informative për stafin mjekësor dhe për popullatën. Të dhënat tregojnë se insuliti ka mundësi të parandalohet, të trajtohet dhe në këtë mënyrë të zvogëlohet incidenca dhe të minimizohen pasojat e kësaj sëmundjeje

(12).

Kjo problematikë duhet të jetë prioritet i Qeverisë së Kosovës në përgjithësi, dhe i Ministrisë së Shëndetësisë në veçanti, në bashkëpunim me institucionet tjera dhe shoqatat e profesionistëve shëndetësorë që ndërlidhen me këtë problematikë. Plani i veprimit për insulte është hartuar nga ekipi multidisiplinar, tani është para finalizimit të kostimit në Ministrinë e Shëndetësisë dhe ka për qëllim adresimin bashkëkohor të kësaj problematike në mënyrë që të përmirësohet kualiteti i shërbimeve që ofrohen për këta pacientë, e që ka ndikim direkt në mirëqenien e qytetarëve të Kosovës. Ky plan ka për qëllim ndërtimin e një zinxhiri funksional i cili do të rregullojë trajtimin e insultit iskemik prej momentit të paraqitjes së shenjave dhe simptomave deri në aplikimin e trombolizës dhe/ apo trombektomisë.

Objektiv strategjik i Planit nacional për insultin iskemik 2022-2025 është trajtimi bashkëkohor i insultit iskemik. Arritja e objektivit strategjik do të realizohet përmes katër objektivave specifike të poshtëshënuara:

- 1.Organizimi i shërbimeve për pacientët me insult.
- 2.Sensibilizimi dhe vetëdijesimi për insultin.
- 3.Rehabilitimi i hershëm pas insultit.
- 4.Parandalimi primar dhe sekondar.

Përmbledhje:

Insulti është shkaktari më i shpeshtë i invaliditetit të adultët dhe shkaktari i dytë më i shpeshtë i vdekshmërisë në botë. Është shumë e rëndësishme që simptomat e insultit të identifikohen sa më shpejt sepse terapia intravenoze (tromboliza) është efektive vetëm brenda 4.5 orëve të para pas fillimit të insultit. Po ashtu, nevojitet rregullim ndërinstucional për transportim sa më të shpejtë të këtyre pacientëve në Qendrën e insultit në QKUK ku edhe realizohen trajtimet akute (tromboliza dhe trombektomia). Këto çështje do të adresohen dhe rregullohen në mënyrën e duhur përmes Planit nacional për insultin i cili është përpiluar nga stafi i profesionistëve mjekësorë multidisiplinarë me iniciativë të Ministrisë së Shëndetësisë.

Referencat:

- 1.European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis* 2008;25: 457-507.
- 2.Albers GW, Caplan LR, Easton JD, et al. Transient ischemic attack-proposal for a new definition. *N Engl J Med* 2002;347: 1713-16.
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
4. Hundozi Z, Shala A, Boshnjaku D, et al. Hypertension on admission is associated with a lower risk of early seizures after stroke. *Seizure*. 2016 Mar;36:40-43.
5. Norrving B, Barrick J, Davalos A, et al. Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *Eur Stroke J*. 2018 Dec;3(4):309-336.
6. Wardlaw JM1, Murray V, Berge E, del Zoppo GJ. Thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jul 29;(7):CD000213.
- 7.European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee, ESO Writing Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. *Cerebrovasc Dis* 2008;25: 457-507.
- 8.Santos JV, Souza J, Valente J, et al. The state of health in the European Union (EU-28) in 2017: an analysis of the burden of diseases and injuries. *Eur J Public Health*. 2019 Dec 10.
- 9.Rücker V, Wiedmann S, O'Flaherty M, et al. Decline in Regional Trends in Mortality of Stroke Subtypes in Germany From 1998 to 2015. *Stroke*. 2018 Nov;49(11):2577-2583.
10. Santos JV, Souza J, Valente J, et al. The state of health in the European Union (EU-28) in 2017: an analysis of the burden of diseases and injuries. *Eur J Public Health*. 2019 Dec 10.
- 11.Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2015;372:11-20.
12. Norrving B, Barrick J, Davalos A, et al. Action Plan for Stroke in Europe 2018-2030. *Eur Stroke J*. 2018 Dec;3(4):309-336.