

Thrombolysis of basilar artery occlusion: impact of baseline ischemia and timeDaniel Strbian^{1,*}, Tiina Sairanen^{1,*}, Heli Silvennoinen², Olli Salonen², Markku Kaste¹, Perttu J Lindsberg^{1,3}

*samanarvoinen osuus työhön

Ann Neurol, julkaistu verkossa 28.3.2013

KallonpohjavalTIMON tukoksen liuotushoito: katso pään kuvaa, älä kelloa!

Basilaaritukoksen liuotushoidon terapeuttinen hoitoikkuna voi olla paljonkin uskottua pidempi, jopa yli vuorokauden.

KallonpohjavalTIMON tukos eli basilaaritromboosi on henkeä uhkaava neurologinen hätätilanne. Diagnostiikka on vaativaa monimuotoisen neurologisen oirekuvan ja vaikeusasteeltaan vaihtelevien tai äkillisesti tajuttomuuteen etenevien oireiden vuoksi. Diagnostiikka edellyttääkin suonitukoksen varmistamista angiografialla. Kansainvälisesti eri keskuksissa kallonpohjavalTIMON tukoksessa käytetään omapohjaisia hoitosuosituksia, koska erilaisia hoitoja vertailevia satunnaistettuja tutkimuksia ei ole tehty.

Meilahden sairaalan neurologian klinikassa analysoitiin 184 basilaaritukospotilaan tiedot vuosilta 1995–2012. Pääosa potilaista (95 %) sai laskimonsisäisen liuotushoidon. Ellei tulo-vaiheen aivokuvassa näkynyt takaverenkierron laajaa aivoinfarktia, 60 % hoidetuista potilaista toipui kotikuntoisiksi riippumatta oireiden vaikeutumistahdin mukaan jaotellusta hoitoviiveestä aina 12 tuntiin (massiivinen, äkillinen) tai vuorokauteen, jopa kahteen (asteittain vaikeutuva) asti.

Suonen avautuminen eli rekanalisaatio saattoi johtaa pitkänkin viiveen jälkeen mielekkääseen toipumiseen tästä vaikeimmasta aivoinfarktin muodosta. Oireiden alkamisesta hoidon aloitukseen kuluneella ajalla ei vastoin odotuksia ollutkaan itsenäistä ennusteellista merkitystä, kuten sillä tunnetusti on etu-

kierron aivoinfarktissa. Toisaalta yli 90 % niistä, jotka saivat liuotushoidon huolimatta tulo-vaiheen aivokuvauksen osoittamasta laajasta infarktimuutoksesta, kuoli tai vammautui toimintakyvyttömäksi.

Nyt julkaistu maailman suurin sarja tässä melko harvinaisessa aivoinfarktin muodossa osoitti myös sen, että basilaaritukoksissa laskimonsisäinen liuotus pärjää vertailussa hyvin valtimonsisäisille katetritoimenpiteille. Rekanalisaatio saatiin aikaan 68,5 %:lle potilaista eli miltei kaksi kertaa useammin kuin on tyyppistä tavallisemmissa keskimmäisen aivovalTIMON tukoksissa (35–40 %).

Päivystävien lääkäreiden kannattaakin olla hereillä basilaaritukoksen suhteen. Oireiden alkamisen ajankohdasta riippumatta kaikki potilaat, joilla epäillään kallonpohjavalTIMON tukosta, on syytä ohjata sairaalaan, missä angiografinen diagnoosi ja liuotushoito voidaan tehdä viipymättä. ■

¹HYKS:n neurologian klinikka; ²HUS-Kuvantaminen, HYKS; ³Molekyylineurologian tutkimusohjelma, Biomedicum Helsinki ja Neurotieteiden osasto, Helsingin yliopisto