

### Comparing ischaemic stroke in six European countries. The EuroHOPE register study

Malmivaara Antti<sup>1</sup>, Meretoja Atte<sup>2,3</sup>, Peltola Mikko<sup>1</sup>, Numerato Dino<sup>4</sup>, Heijink Richard<sup>5</sup>, Engelfriet Peter<sup>5</sup>, Wild Sarah H<sup>6</sup>, Belicza Éva<sup>7</sup>, Bereczki Daniel<sup>7</sup>, Medin Emma<sup>8</sup>, Goude Fanny<sup>8</sup>, Boncoraglio Giorgio<sup>9</sup>, Tatlisumak Turgut<sup>2</sup>, Seppälä Timo<sup>1</sup>, Häkkinen Unto<sup>1</sup>

Eur J Neurol, julkaistu verkossa 7.9.2014

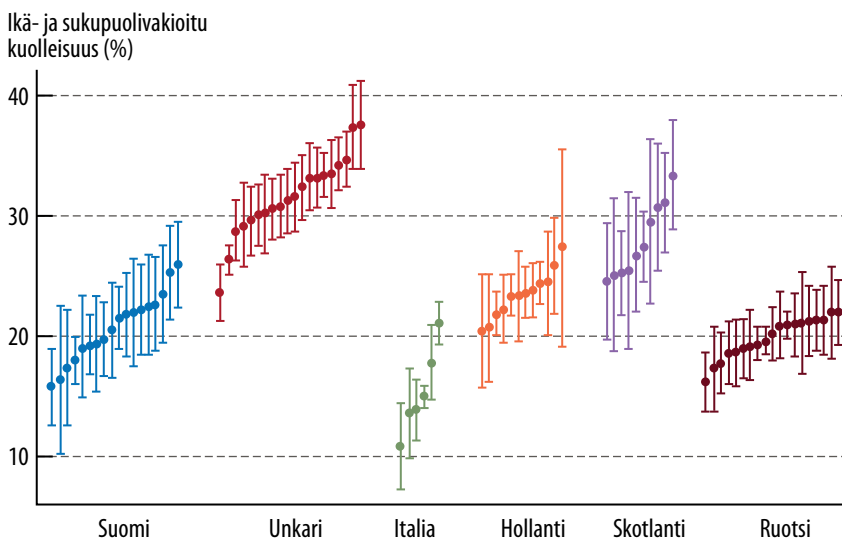
## Aivohalvauspotilaiden kuolevuus Euroopassa

**EuroHOPE-hankkeen** tulokset kuuden maan vertailusta osoittivat, että kuolevuus aivoinfarktiin oli suurinta Unkarissa, jossa 31 % potilaista menehtyi vuoden kuluessa sairastumisesta. Skotlannissa kuolevuus oli lähes yhtä suurta, noin 28 %. Hollannissa kuolevuus oli noin 23 %, Suomessa ja Ruotsissa noin 20 %. Vähäisintä kuolevuus oli Italiassa (Torinon ja Rooman alueet), noin 16 %.

Kaikissa maissa oli yllättävän suuria alueellisia kuolevuuseroja yhden vuoden aikana (**KUVA**). Unkarissa suurimman ja pienimmän kuolevuuden alueen välillä oli peräti 14 prosenttiyksikön ero. Vastaava ero oli Suomessa ja Italiassa kymmenen, Skotlannissa ja Ruotsissa yhdeksän ja Hollannissa seitsemän prosenttiyksikköä.

Ennen aivoinfarktia potilaille oli määrätty verenpainelääkitys useimmin Hollannissa ja Unkarissa (yli 75 %:lle), seuraavaksi yleisimmin Ruotsissa ja Suomessa (noin 70 %:lle) ja harvimminkin Italiassa (noin 65 %:lle). Suurentuneisiin veren rasva-arvoihin oli Suomessa ja Unkarissa saanut lääkityksen noin kolmasosa potilaista, Italiassa 28 % ja Ruotsissa 24 %.

EuroHOPE-hankkeessa verrattiin ensimmäisen kerran aivoinfarktipotilaiden selviytymistä läpi hoitoketjun kattavassa aineistossa eri maiden välillä. Tutkimukseen otettiin sairaalaan aivoinfarktin vuoksi vuoden 2007 aikana hoitoon tulleet potilaat. Potilaita oli yli 64 000. Kutakin potilasta seurattiin hoitoilmoitusrekisterien, lääkerekisterien ja kuolinsyrekisterien tietojen yhdistämällä.



**KUVA.** Ikä- ja sukupuolivakioitu kuolevuus ensimmäisen vuoden aikana aivoinfarktin sairaalahoidon alkamisesta vuonna 2007 Suomessa, Unkarissa, Italiassa, Hollannissa, Skotlannissa ja Ruotsissa.

EuroHOPE-hanke osoitti suuria tarpeita kehittää rekistereitä ja arvioida niiden luotettavuutta: esimerkiksi liuotushoidon saaneiden ja aivohalvauskeskuksiin hoitoon päässeiden osuuksista ei ole nykyisin käytettävissä riittävän tasokasta valtakunnallista vertailutietoa eri Euroopan maista. Kuitenkin suomalaisen Käypä hoito -suosituksen perusteella olisi erityisen tärkeää edistää akuutin vaiheen liuotushoitoa, hoitoa aivohalvauskeskuksissa sekä aivoemboliaa ehkäisevän lääkityksen käyttöä riskipotilailla.

Hoitoa antavien tahojen vertaisarviointi tulee ottaa yhdeksi lähtökohdaksi hoidon vaikuttavuuden parantamiselle. Parhaiten onnistuneiden alueiden hoitokäytäntöjä tulee hyödyntää muilla alueilla ja muissa maissa. ■

---

<sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveys- ja sosiaalitalouden yksikkö, Helsinki; <sup>2</sup>HYKS, neurologian osasto; <sup>3</sup>Departments of Medicine and the Florey, University of Melbourne, Parkville, Australia; <sup>4</sup>Centre for Health and Centre for Research on Health and Social Management, Bocconi University, Milan, Italy; <sup>5</sup>National Institute for Public Health and the Environment, Bilthoven, The Netherlands; <sup>6</sup>Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, Scotland; <sup>7</sup>Semmelweis University, Budapest, Hungary; <sup>8</sup>LIME, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; <sup>9</sup>Department of Neurology, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milan, Italy