

Cerebrovaskularni inzult u mladoj i srednjoj životnoj dobi

Stanko Milić, Josip Palić i
Silvija Butković-Soldo

Odjel za neuropsihijatriju Opće bolnice Osijek

Stručni rad

UDK 616.831-005.1

Prispjelo: 19. ožujka 1986.

Autori su analizirali prevalenciju moždanog udara u grupi hospitalno liječenih bolesnika (482 bolesnika), te u grupi ambulantno liječenih bolesnika (104). Prema rezultatima istraživanja, u mladoj životnoj dobi do 20 godina moždani udar se iznimno javlja u 0,8% slučajeva. Isto tako, u mladoj životnoj dobi, do 40 godina, također se javlja u relativno malom postotku. Nagli skok osjeća se iznad 50 godina, a najzastupljeniji je između 61—70. godine. Budući da se moždani udar u relativno visokom postotku javlja u produktivnoj životnoj dobi (20—60 godina), u stacionarno liječenih bolesnika sa 39,2%, a u ambulantnih 40,4%, to ova dob kao rizična zahtijeva prevenciju uobičajenih faktora rizika: praćenje lipidograma, hipertenzije, kardijalnih bolesti, diabetes mellitusa, a posebno značenje prema mišljenju autora mogu

imati psihički stresogeni faktori. Autori su analizirali mortalitet u odnosu na životnu dob, te se pokazalo da je najveći u starijoj životnoj dobi, što se i očekivalo. Međutim, u relativno visokom postotku od 31,0% javlja se u mladoj i srednjoj životnoj dobi. Ukupna smrtnost je daleko veća u grupi stacionarno liječenih pacijenata, gdje iznosi 38,8%, kod ambulantno liječenih 0,96%, što je razumljivo budući da se nerijetko na stacionarno liječenje primaju bolesnici i u moribundnom stanju. Kako moždani udar ostavlja invaliditet, to je posebno značajna incidenca bolesti u produktivnoj dobi, imajući u vidu socijalno-ekonomsko značenje posljedica bolesti. Prevencija u ovoj životnoj dobi, koja se može smatrati rizičnom, zahtijeva neophodnost provođenja sistemskih mjera prevencije u zdravoj populaciji.

Ključne riječi: cerebrovaskularni inzult, mlada i srednja životna dob

Moždani udar je često oboljenje sa incidencijom, koja se povećava u odnosu na starosnu dob, a prema Bokonjiću¹ pretežno od moždanog udara oboljevaju osobe u drugoj i trećoj životnoj dobi. Naglo se povećava incidencija poslije 50 godina, a veoma rijetko se pojavljuje u prvoj životnoj dobi. Iskustva nekih drugih autora razlikuju se kada je u pitanju moždani udar u djece. Eeg-Olofsson i Ringheim² iznose da moždani udar s akutnom hemiplegijom u djece nije rijedak, a kao najčešći početni simptomi su hemiplegija i poremećaj svijesti. Isto tako interesantna su Bokonjićeva¹ zapažanja da različiti faktori rizika imaju posebno značenje u određenoj životnoj dobi. U mladoj životnoj dobi (do 40 godina) veoma su značajni laboratorijski parametri, reumatske bolesti, kronični gastritis, ulkusna bolest, izmijenjena vrijednost hematokrita, srčane mane, psihičke traume, te hiperbetalipoproteinemia. U srednjoj životnoj dobi značajni su povećani sistolički tlak u naporu, meteorološke promjene, dijabetes, nasljedna sklonost oboljenju krvnih sudova i drugo. U starijoj životnoj dobi pominju se oboljenja koja su vezana za ovu životnu dob kao što su smetnje cerebralne cirkulacije. Misjuk i suradnici⁵ iznose, pored ostalih faktora rizika i ove: promjenu mjesta boravka i zanimanja, spondilozu kralješnice, porodičnu nesigurnost, te odlazak u mirovinu. Poseban interes za cerebrovaskularne bolesti u mladoj i srednjoj životnoj dobi nameće se obzirom na medicinske i socijalno-ekonomske posljedice koje ostavlja ova bolest u produktivnoj fazi života.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj našeg rada je da na temelju vlastitih istraživanja procijenimo prevalenciju moždanog udara u mladoj i srednjoj životnoj dobi, koje spadaju u pro-

duktivnu životnu dob, a imaju pored medicinskog i socijalno-ekonomsko značenje u društvu.

Poseban interes dat je analizi mortaliteta u ovim životnim periodima, jer je u njima ishod bolesti najnepovoljniji.

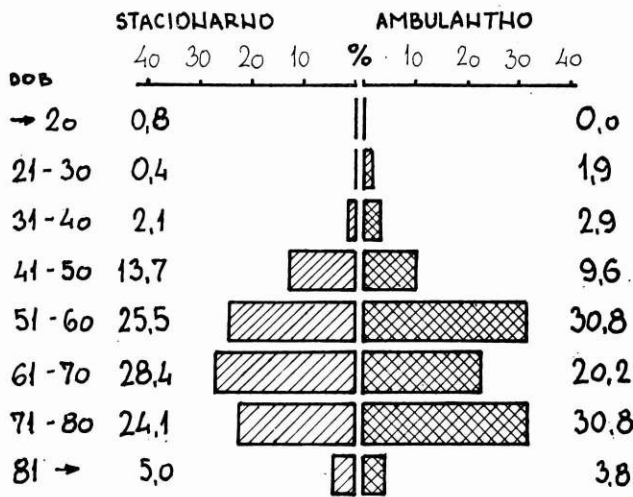
MATERIJAL I METODE RADA

Obradena je grupa od 104 ambulantno liječena bolesnika (51 muškog spola, 53 ženskog), te grupa od 482 stacionarno liječena bolesnika (250 muškog i 232 ženskog spola), koji su liječeni na Odjelu* za neuropsihijatriju u vremenu od godinu dana zbog cerebrovaskularnog inzulta. Bolesnici su obrađeni prema prethodno razrađenoj metodologiji, sa razrađenim upitnicima koji su kompjutorski obrađeni. Razvrstavanje bolesnika bilo je izvršeno u odnosu na životnu dob, dijagnozu, tipove moždanog udara, ishod liječenja, a posebno je analiziran mortalitet. Analizirajući oboljele slučajeve, naročitu pažnju posvetili smo produktivnoj životnoj dobi, u koju smo uvrstili bolesnike mlade životne dobi, od 20 do 40 godina, te srednje životne dobi od 40—60 godina. Navedene parametre smo komparirali sa bolesnicima mlađe životne dobi, ispod 20 godina, te starije životne dobi, iznad 60 godina života.

REZULTATI ISPITIVANJA

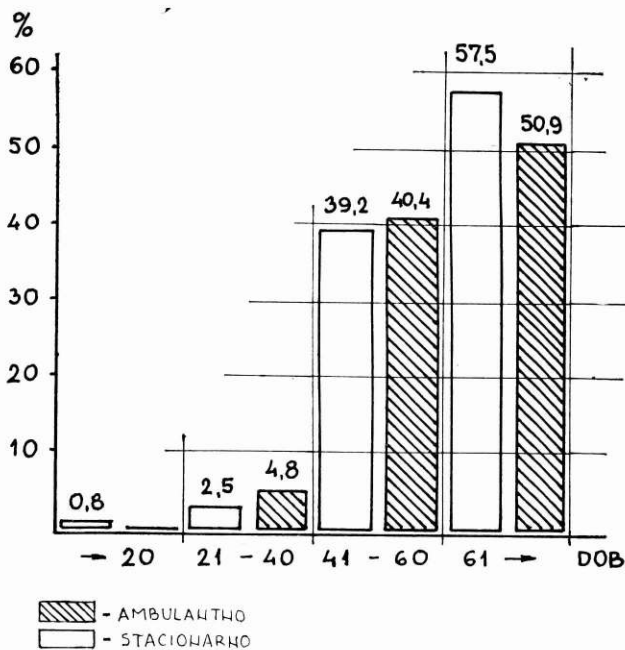
Kod stacionarno liječenih bolesnika (**Dijagram 1.**) vidljivo je postepeno povećanje broja liječenih bolesnika u odnosu na starosnu dob. Najviše su zastupljeni bolesnici između 61—70. godine sa 28,4%, a u visokom postotku se nalaze bolesnici u dobnoj grupi od 51—60. godine, koji su zastupljeni sa 25,5%.

* Odjelu za neuropsihologiju



DIJAGRAM 1.

Dob bolesnika liječenih zbog cerebrovaskularnog inzulata



DIJAGRAM 2.

Bolesnici liječeni zbog cerebrovaskularnog inzulata po dobnim skupinama

Obrnuti slučaj je sa ambulantno liječenim bolesnicima gdje se u dobnjoj grupi od 51—60. godine nalazi najveći postotak liječenih bolesnika (30,8%), kao i u grupi od 71—80. godine.

Analizirajući skupine bolesnika prema životnoj dobi (mlađa, mlada, srednja, starija dob), vidimo da su bolesnici koji spadaju u mlađu životnu dob zastupljeni u malom postotku, svega 0,8% (dijagram 2.). Isto tako mlada životna dob se pojavljuje u nižem postotku kod ambulantno liječenih, svega 4,8%, a stacionarno liječenih sa 2,5%. Srednja životna dob je podjednako zastupljena i kod ambulantno i sta-

TABLICA 1.

Ishod liječenja bolesnika sa cerebrovaskularnim inzulatom

Ishod	Dob	Stacionarno				Ambulantno			
		20	21—60	61	%	20	21—60	61	%
Umrli	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Djelomično oporavljeno	3	57	130	129	38,8	—	—	1	0,96
Potpuno oporavljeno	—	2	2	2	0,8	—	28	17	43,2
Nepromijenjeno	1	2	5	—	1,7	—	8	28	21,1

TABLICA 2.

Smrtnost stacionarno liječenih bolesnika po životnoj dobi

Dob	do 20	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	Ukupno
Broj bolesnika	1	1	1	14	41	52	64	187

cionarno liječenih bolesnika, ambulantnih 39,2%, a stacionarno liječenih sa 40,4%. U starijoj životnoj dobi ambulantno je liječeno 50,9% bolesnika, a stacionarno 57,5%.

Imajući u vidu tipove cerebrovaskularnog inzulata kod stacionarno liječenih bolesnika (dijagram 3.), uočava se da najveći postotak čine bolesnici koji su liječeni radi cerebralne tromboze 55,0% sa cerebralnom hemoragijom 21,5%, bolesnici sa cerebralnom embolijom čine 5,6% pacijenata, a sa subarahnoidalnom hemoragijom 2,3%. Bolesnici sa nedefiniranim moždanim udarom tranzitornim ishemičnim atakama (TIA) registrirani su sa 11,8%.

U ambulantnoj skupini bolesnika (dijagram 4.) isto tako većinu čine bolesnici sa cerebralnom trombozom 61,5%, cerebralnom embolijom 13,4%, odnosno cerebralnom hemoragijom 4,8%. Relativno visoki postotak čine bolesnici sa nedefiniranim tipom moždanog udara, što je i razumljivo, budući se radi o ambulantno liječenim bolesnicima gdje postoje poteškoće postavljanja dijagnoze.

Analizirajući ishod bolesti stacionarno i ambulantno liječenih bolesnika (tablica 1.), vidimo da je smrtnost kod stacionarno liječenih bolesnika bila prisutna u 38,8%, djelimični oporavak je registriran u 57,0%, nepromijenjeno stanje u 1,7%, a potpuni oporavak samo u 0,8%. Kod ambulantno liječenih bolesnika smrtnost je bila 0,96, što je za očekivati, jer se radi o selekcioniranoj grupi sa lakšim stupnjem moždanog udara. Iz tih razloga je registriran i u visokom postotku potpuni oporavak kod 40,2% bolesnika. Kod 21,0% bolesnika nije došlo do oporavka. Ako ukupno zbrojimo ambulantno i stacionarno liječene bolesnike, to bi ukupni mortalitet iznosio 19,8%.

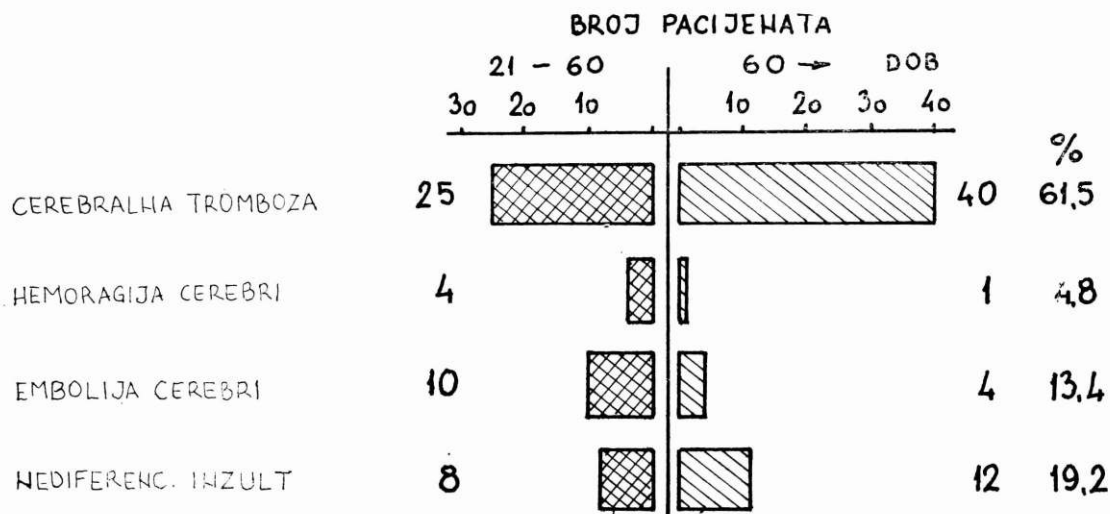
Smrtnost stacionarno liječenih bolesnika (dijagram 5.) bila je najveća u starijoj životnoj dobi iznad 60 godina (69,0%), a kod srednje životne dobi je bila 31,0%, dok u mlađoj životnoj dobi nije registriran smrtni ishod bolesti. Razlika je statistički značajna uz P 0,05. Zastupljenost mortaliteta je veća u starijoj životnoj dobi u odnosu na srednju i mlađu životnu dob.

Ako se analizira mortalitet prema dekadama života (tablica 2.), vidljivo je da se mortalitet zadržava na niskoj razini do 40 godina života, na svega 0,5%, u dobi od 41—50 nešto naglijje raste do 7,5%, a nagli skok dostiže u dobi od 51—60. godine, sa 22%, i postepeno se povećava u starijoj životnoj dobi kada dostiže najviše vrijednosti od 71—80. godine, sa postotkom od 34,2%.

Dijagnoze	Dob			Broj pacijenata	%
	-20	21-60	61-		
CEREBRALNA TROMBOZA	2	87	176	265	55
CEREBRALNA HEMORAGIJA	2	52	50	104	21,6
SUBARAHNOIDALNA HEMORAGIJA	-	6	5	11	2,3
CEREBRALNA EMBOLIJA	-	14	13	27	5,6
OKLUZIJA I STENOZA KRVNE ŽILE	-	7	1	8	1,7
NEDEFINIRANA INSUFICIJENCIJA ARTERIJE CAROTIS COMUNIS	-	4	-	4	0,8
NEDEFINIRANA INSUFICIJENCIJA ARTERIJE VERTEBRALIS	-	2	-	2	0,4
TRANZITORNA ISHEMIČNA ATAKA	-	28	29	57	11,8
U K U P N O				482	

DIJAGRAM 3.

Stacionarno liječeni bolesnici sa cerebrovaskularnim inzultom po dobi i gijagnozama



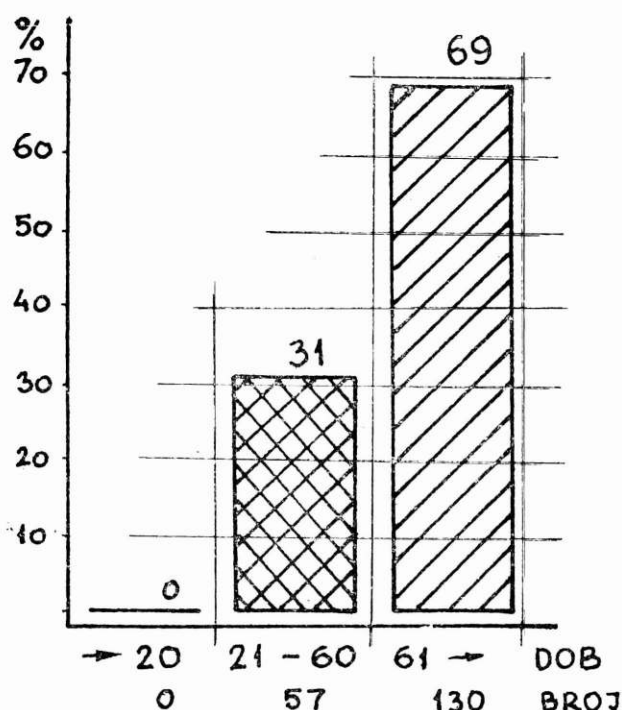
DIJAGRAM 4.

Bolesnici liječeni ambulantno zbog cerebrovaskularnog inzulata po dijagnozama

RASPRAVA

Cerebrovaskularne bolesti zadnjih desetljeća po-
buđuju sve veći interes, a posebno razvojna faza —
moždani udar. Ove bolesti ostavljaju posljedice sa
visokom stopom invaliditeta i sekundarnim reperku-
zijama na medicinskom i socijalno-ekonomskom pla-
nu, pogotovu kada se radi o osobama koje pripa-
daju produktivnoj životnoj dobi. Epidemiološke stu-
dije često se zasnivaju na podacima bolničkih usta-
nova, koje su najkompletnije obzirom na dijagnosti-
tičke kriterije obrade bolesnika, ali imaju i nedo-
stataka jer ne obuhvaćaju ukupnu populaciju am-
bulantno liječenih bolesnika. U našem radu analizir-
ali smo bolesnike koji su liječeni na odjelu bilo
ambulantno bilo stacionarno, a u vremenskom peri-
odu od godine dana. Posebnu pažnju smo posvetili
analizi prevalencije moždanog udara u produktivnoj
životnoj dobi, komparirajući istu sa mlađom i sta-
rijom životnom dobi. Uočili smo postepeni porast
moždanog udara sa rastom godina, a nagliji porast
oboljenje dostiže u dobi od 51—60. godine i poste-

peno se povećava frekvencija bolesti u starijoj ži-
votnoj dobi. Isto tako, ako se komparira mlađa
životna dob do 20 godina, vidimo da se u ovoj dobi
prema našem materijalu inzult iznimno javlja, a
mali postotak je i u mladoj životnoj dobi od 20—40
godina, ali se zato srednja životna dob (40—60 god.)
javlja u relativno visokom postotku u obje grupe
liječenih bolesnika (ambulantnih 40,4, stacionarno
liječenih 39,2%) i procentualno se približava postotku
moždanog udara u osoba starije životne dobi. Ovaj
podatak nameće zaključak da faktori rizika u ovoj
životnoj dobi, vjerojatno, imaju značajnu ulogu u na-
stanku moždanog udara, a, kako navodi Bokonjic,¹
posebno su značajni povećanje krvnog tlaka u na-
poru, zavisnost od meteoroloških faktora. Budući da
se radi o produktivnoj životnoj dobi, mislimo da
psihotraumatizirajući faktori i na radnom mjestu
imaju utjecaja na nastanak bolesti. Zbog toga je
prevencija rizičnih faktora u ovoj životnoj dobi od
izuzetne važnosti i u zdravoj populaciji, a također
i u liječenih bolesnika. Ovi podaci potvrđuju naša



DIJAGRAM 5.

Smrtnost stacionarno liječenih bolesnika zbog cerebrovaskularnog inzulata
Od 482 liječena bolesnika umrlo je 187.

prethodna istraživanja⁴ o značajno povećanoj incidenciji moždanog udara u osoba koje nisu adekvatno liječile hipertenziju. Slična su istraživanja proveli Cullen i suradnici, koji u desetogodišnjoj prospektivnoj studiji praćenja bolesnika sa hipertenzijom nalaze da je mortalitet od moždanog udara u neliječenih pacijenata, ili neadekvatno kontrolirane hipertenzije, bio značajno veći od onih koji su imali normalne vrijednosti krvnog tlaka, ili su adekvatno liječili hipertenziju.

Analizirajući tipove moždanog udara u odnosu na životnu dob, nalazimo da je cerebralna tromboza najzastupljenija u starijoj životnoj dobi iznad 60 godina, a cerebralna hemoragija podjednako je zastupljena u mladoj i srednjoj životnoj dobi. Imajući u vidu ishod bolesti, može se uočiti da je mortalitet u stacionarno liječenih bolesnika relativno visok (38,8%), a nizak u ambulantno liječenih bolesnika (0,96%), što je razumljivo, jer se nerijetko na stacionarno liječenje primaju moribundni bolesnici, a lakši oblici moždanog udara se upućuju na ambulantno liječenje. U odnosu na životnu dob, vidljivo je da se postotak mortaliteta povećava prema starijoj životnoj dobi, sa naglijim porastom iznad 50 godina, a sa najvećim postotkom iznad 70 godina. Analizirajući mortalitet u produktivnoj životnoj dobi (od 20—60 godina), uočava se relativno visok postotak mortaliteta od 31,0%, što ima odraza kako na medicinskom, tako i na socijalno-ekonomskom planu, što nameće neophodnost provođenja sistemskih mjera prevencije u ovoj životnoj dobi.

ZAKLJUČAK

Prema našem istraživanju, incidencija moždanog udara u mladoj životnoj dobi ispod 20 godina vrlo je rijetka, a u mladoj životnoj dobi od 20—40 godina javlja se isto tako u malom postotku. Naglij skok dostiže na početku srednje životne dobi od

40—50 godina i postepeno se povećava prema starijem životnom dobu.

Izuzetna ugroženost osoba srednje životne dobi, koja pripada produktivnom periodu života, nameće zaključak o neophodnosti prevencije, pored uobičajenih faktora rizika (hipertenzija, diabetes mellitus, kardijalnih smetnji, povišenih vrijednosti lipida), i neophodnost analiziranja psihičkih stresogenih faktora u obitelji i na radnom mjestu.

Mortalitet se prema našim istraživanjima također povećava prema starijoj životnoj dobi. Iznad 60 godina je najzastupljeniji, sa 69,0%, ali se u relativno visokom postotku javlja u mladoj i srednjoj životnoj dobi, čak sa 31,0%, što ostavlja niz posljedica na socijalno-ekonomskom planu.

LITERATURA

1. Bokonić R. Moždani udar. Svjetlost, Sarajevo 1984.
2. Cullen KJ, McCall MG, Stenhouse NS. Changing mortality due to strokes in men following treatment of Buserlon hypertensives. Int J Epidemiol 1979; 8:213.
3. Eeg-Olofsson O, Ringheim V. Stroke in children. Clinical characteristics and prognosis. Acta Paediatr Scand 1983; 72:391.
4. Milić S, Balentić V, Butković S, Radanović B, Milter I. Komparativna analiza nekih faktora rizika u grupi bolesnika sa smrtnim ishodom liječenih zbog cerebrovaskularnih bolesti sa grupom preživjelih bolesnika. Med Vjesn 1984; 16:229.
5. Misjuk NS, Semak AE, Griškov EG. Mozgovoj inzuljt, prognoziranje i profilaktika. Medicina, Moskva, 1980.

Abstract

STROKE IN YOUNG AND MIDDLE AGE

Stanko Milić, Josip Palić and Silvija Butković-Soldo
Department of Neuropsychiatry, General Hospital
Osijek

The authors analysed the prevalence of the stroke in the group of 482 in-patients and in the group of 104 out-patients.

According to the results obtained by this study the stroke appeared to be very rare (0.8%) in the age group below 20 as well as in the group below 40 years of age. Sudden increase is observed in the group up to 50 and the highest frequency is observed between 61—70 years. Since the stroke appears most frequently in a productive age of life (20—60 years) — 39.2% for in-patients and 40.4% for out-patients this age group should be regarded as risky and it is necessary to take preventive follow-up actions (lipidogram, hypertension, cardiac diseases, diabetes mellitus) and a special attention should be paid to the psychic stress situation.

The authors analysed the mortality in relation to the age. It is higher in old age as it has been expected but it is also high in young and middle age (31%). Mortality was higher in the group of in-patients (38.8%) and lower in the group of out-patients (0.96%) which is quite understandable since moribund patients with stroke are hospitalised quite often. If we keep in mind that stroke can result in invalidity, the incidence in a productive age and social economic consequences of disease are of importance and therefore we should impose comprehensive prevention in the healthy population.

Key words: cerebrovascular insult, young and middle age

Received: March 19, 1986