

TAUSTAKÜSIMUS

Kas insuldijärgsetel patsientidel toimub funktsionaalne paranemine 3 kuu vs 6 kuu vs 12 kuu vs 18 kuu jooksul?

- kõnehäire paranemine
- neelamishäire paranemine
- käefunktsiooni paranemine
- kõnnifunktsiooni paranemine
- igapäevase toimetuleku paranemine

Taastumise mehhanismid

Insuldist paranemine toimub kahe erineva, ent üksteisega seotud mehhanismi teel.

1. **Neuroloogiline paranemine** kudede spontaanse regeneratsiooni kaudu
See on spontaanne kudede taastumise/reorganiseerumise protsess, nn neurobioloogiline paranemine. Hõlmab endas ajuturse vähenemist, insuldikollet ümbritseva kahjustustsooni vähenemist, osaliselt kahjustunud närvirakkude regeneratsiooni, lokaalse mikrotsirkulatsiooni paranemist.
2. **Funktsionaalne paranemine** aju neuroplastilisuse, taasõppe, harjutamise ja kohanemise kaudu
Aju plastisus tähendab närvisüsteemi võimet kahjustuse korral modifitseerida oma struktuure ja funktsioone läbi uute sünaptiliste ühenduste loomise ja/või vaikeseisundis olevate aktiveerimises. Plastilisust on võimalik väliste tegurite abil mõjutada, seejuures taastusravil on oluline roll.

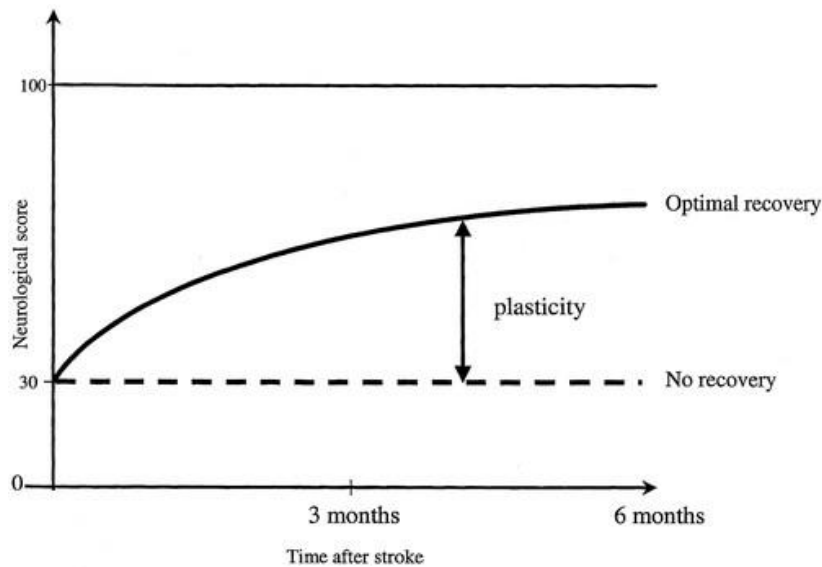
Taastumise kestus

Kudede spontaanne paranemine toimub suuremalt jaolt esimese 3 kuuga ja vähemal määral jätkub veel mõne kuu vältel (Skilbeck et al. 1983).

Plastilisus ja funktsionaalne paranemine võib võtta aega mitmeid kuid. Funktsionaalsele paranemisele eelneb (kuid mitte alati) neuroloogiline paranemine. Funktsionaalne taastumine võib kesta veel kuid peale neuroloogilise paranemise lõppemist.

Insuldist põhjustatud neuroloogiliste nähtudest paranemisel kehtib **proportsionaalse taastumise reegel** – 70% haigetest paranevad esimese 6 kuu jooksul 70%-liselt

Suurem osa insuldihageid taastuvad naturaallogaritmiliselt: kuni 90% paranemisest toimub esimese 3-6 kuu vältel, seejärel ilmneb platoo (Kwakkel G et al 2006, Langhorne et al, 2009; Ng et al., 2007). Patsientide funktsioonid, nagu käeline tegevus, kõnd, visuaal-ruumiline tajus, kõne, taastuvad 60-97%-liselt. Neil insuldihagetel, kelle taastumine ei toimu proportsionaalse taastumise reegli järgi (nn non-fitter) on tavaliselt lisaks tundlikkuse häire, hemianopsia, visuaal-ruumiline neglekt.



Calautti C, Baron J-C Functional Neuroimaging Studies of Motor Recovery After Stroke in Adults Stroke. 2003;34:1553–156

Käeline tegevus

Käe funktsionaalne kasutatavus paraneb kõige suuremas mahus esimese 3 kuu jooksul. Kui käe motoorne funktsioon ei ole paranenud rohkem kui 6 kuu jooksul, siis käe funktsionaalne kasutatavus ei ole tõenäoline. Kui käes puuduvad tahtlikud liigutused 1 nädala lõpuks, siis on suur tõenäosus, et käe funktsioon ei parane täielikult (Bruno-Petrina 2018).

- Insuldi akuutfaasis kerge või mõõduka käepareesiga patsientidest 71% kasutavad kätt suuremal või vähemal määral 6. kuuks (Nijland et al 2010)
- Raske pareesi korral 60% haigetest ei kasuta kätt 6. kuuks (Kwakkel et 2003, van Kuijk et al 2009)
- Ainult 5% sügava pareesiga haigetest saavutavad käe funktsionaalsuse

Kõnnifunktsioon

Kõnnifunktsioon paraneb kiiremini kui käefunktsioon. Tavaliselt 2. kuuks on iseseisev või abivahendiga kõnd saavutatud 70%-l patsientidest.

Kõne

Umbes 1/3 insuldihaigetest esineb afaasia.

Kõne paranemine toimub suurimal määral esimese 2-3 kuuga, kõne taastumise määr väheneb oluliselt peale 6. kuud.

Globaalse afaasiaga patsientidel paraneb kommunikatsioonivõime pikema aja jooksul – aasta või isegi rohkem peale insulti.

Kõne taastumise määr sõltub kahjustuskolde suurusest ja lokalisatsioonist (Bruno-Petrina A et al 2018).

Neelamine

Üle 50%-l insuldihaigetest esineb algfaasis düsfaagiat (Martino R, Foley N et al 2005). Suuremal osal taastub neelamine nädala jooksul, vaid 11-13% on neelamishäire peale 6. kuud (Smithard , O'Neill 1997; Mann G et al 1999).

ADL

Pärast insulti on 25-74% patsientidest vajavad kõrvalabi igapäevategevustes. Iseseisev toimetulek ADL-tegevustes sõltub kognitsioonihäire raskusest ja käe funktsionaalsest kasutatavusest.