

TRAJTIMI I TRAUMËS KRANIOCEREBRALE NË SHQIPËRI THE CRANIOCEREBRAL TRAUMA PATIENTS TREATMENT IN ALBANIA

FATOS OLLDASHI, MAJLINDA KËRÇIKU
Dpt. Neurokirurgjisë, Qendra Kombëtare e Traumave,
Spitali Ushtarak Qendror Universitar Tirane, Shqipëri.
Email: f_olldashi@yahoo.com

PËRMBLEDHJA

Artikulli paraqet një studim retrospektiv të kryer në Qendrën Kombëtare të Traumës. Ky studim konsiston në vlerësimin e ndryshimeve të ndodhura në vite në trajtimin e traumës kraniocerebrale. Punimi paraqet rezultatet e marra nga studimi i mënyrave të trajtimit të pacientëve me traumë kraniocerebrale në dy vite me një distance kohore 10 vjeçare. Janë studiuar kartelat e të gjithë pacientëve të trajtuar në vitin 1999 dhe në vitin 2008 të të sëmure me konfuzione cerebrale (nomenklatura 850) dhe komocionet e trurit (nomenklatura 851). Këto dy nomenklatura përmbajnë të sëmuret me kontuzione të trurit dhe komocione të trurit. Në përfundim të studimit pas një përpunimi të hollësishëm të të dhënave rezultoi të kishte ndryshime të theksuara si në metodat diagnostikuese ashtu dhe në ato trajtuese. Ndryshimet më të rëndësishme janë futja në përdorim të gjerë e diagnostikimit me Skaner dhe heqja e trajtimit me kortikosteroide në të sëmuret me trauma kraniocerebrale. Një rol të rëndësishëm në heqjen nga përdorimi të kortikosteroideve kanë pasur rezultatet e studimit CRASH (Corticosteroid Randomisation After Head Injury) (1,2). Studimi CRASH është një studim ndërkombëtar për testimin e efektit të kortikosteroideve në të sëmuret me dëmtime të kokës.

Fjalë kyçe: trauma kraniocerebrale, diagnostikim, trajtim, kortizon, skaner.

SUMMARY

The article presents a retrospective study done at National Trauma Center. This study consists in the evaluation of the changes happened over the years in craniocerebral trauma patients treatment. This article provides the results obtained from the analyses of the craniocerebral trauma patients treatment in two years which are 1999 and 2008. We studied the charts of

every patient treated in these two years. At the end of the study from a detailed process of the data analysis, resulted important diagnostic and treatment changes have occurred. The most important changes were the introduction of the CT scan and the removal of corticosteroids from the protocol of trauma patient's treatment. CRASH (Corticosteroid Randomization After Head Injury) 1,2 trial results had an important role in the removal of corticosteroids.

HYRJE

Trauma zë një vend të veçantë dhe në ngritje si shkak i vdekjeve sot në botë. Çdo vit, në gjithë botë, vdesin rreth 3 milion njerëz si pasojë e traumës. Trauma prek me tepër moshat e reja, pjesën më produktive të shoqërisë. Për njerëzit e moshave 5 deri 45 vjeç, trauma zë vendin e dytë vetëm pas HIV/AIDS si shkak për vdekjen (3). Trauma e kokës ka një rëndësi shumë të madhe në vdekshmërinë e hershme dhe të vonshme. Çdo vit, rreth 280000 paciente shtrohen në spitalet amerikane me trauma kraniocerebrale, nga të cilët 50000 vdesin. Ndërsa në gjithë botën rreth 3 milion njerëz vdesin çdo vit nga trauma e trurit (3).

Dëmtimet nga traumat ndodhin në dy kohe. Dëmtimet fillestare të cilat ndodhin menjëherë mbas traumës dhe dëmtimet sekondare që ndodhin më pas. Nëse në rastin e dëmtimeve fillestare mjekësia ka pak të bëjë për arsye të kohës, vëmendja është përqendruar në dëmtimet sekondare. Shmangia apo reduktimi në maksimum i këtyre dëmtimeve, janë qëllimet kryesore në përpjekjet për gjetjen e metodave të reja të trajtimit. Këto terapi do të ndihmonin për të shpëtuar jetë dhe shmangur invaliditetin. Në rastin e traumave të kokës nga të gjitha komplikacionet që ndodhin, ndryshimet inflamatorë dhe rritja e presionit intrakranial është ai më seriozi. Kjo pasi mund të

shkaktoje ndalim të perfuzionit me gjak dhe për pasojë hernim të trurit.

Ka shumë studime që mbështesin faktin që trajtimi agresiv i hipertensionit endokranial mund të jetë kritik në përcaktimin e ecurisë së pacienteve me dëmtime të rënda traumatike (4,5,6). Studimet evidentojnë se hipertensioni endokranial i pakontrolluar është përgjegjës për një numër të madh vdekjesh në traumat kranio-cerebrale. Ato japin një nivel deri 100% vdekje në paciente në të cilët presioni intrakranial është mbi 20mmHg. Hipertensioni endokranial dëmton nëpërmjet ishemi. Ai është faktori kryesor që merr pjesë në të ashtuquajturat dëmtime sekondare. Ekuacioni me i thjeshtë i këtij veprimi shprehet kështu: $CBF = MBP - ICP$ (CBF-cerebral blood flow, MBP-Mean blood pressure, ICP- intracranial presion) (6).

Një rol të madh në ndryshimin e strategjisë së trajtimit të traumave të trurit kanë luajtur rezultatet e studimit CRASH. Ky studim mori përsipër të jepte përgjigje për efektin e kortikosteroideve në traumat e trurit. Klinika jone ishte pjesë aktive e këtij studimi ndërkombëtar (1,2). Studimi në tërësi mund të shikohet në literaturën ku është botuar, por vlen të theksohet që ky studim nxori përfundimin që kortikosteroidet jo vetëm që nuk ndihmojnë në trajtimin e traumës së trurit por përkundrazi rrisin vdekshmërinë.

Viti	Totali	Vdekje
1999	538	51
2008	658	53

Tabela 1. Numri i pacientëve me trauma raniocerebrale për dy vitet e studiuara. Numri i pacienteve që kanë vjetur vdekjen.

MATERIALI DHE METODA

Për të parë ndryshimin e strategjisë së mjekimit të traumës kranio-cerebrale në Shqipëri u realizua një studim retrospektiv. U studiuan kartelat e të sëmurëve me traumë kranio-cerebrale para vitit 2002 dhe pas vitit 2006. Për studim u zgjodhën dy vite. Një vit para studimit CRASH dhe një vit pas studimit CRASH. Si vit para studimit u zgjodh vitin 1999. Duke e konsideruar si një vit me një fluks normal pacientesh. Si vit pas studimit CRASH u zgjodh vitin 2008.

Nuk u përfshi periudha kur aplikohet CRASH, kjo për arsye të mos implikimit të rezultateve nga informacioni i përhapur nga CRASH.

U morën në studim të gjithë pacientët e trajtuar në Qendrën Kombëtare të Traumës me diagnozë trauma craniocerebrale. Për të përfshire të sëmurët me dëmtime në koke u futën të sëmurët me kontuzione

cerebrale (nomenklatura 850) dhe komocionet e trurit(nomenklatura 851).

Për çdo të sëmurë u përgatit një formular që përmbante elementët që donim të studionim, si moshë seks, diagnoza e pranimit dhe e daljes, terapia medikamentoze, të dhëna mbi ekzaminimin me skaner.

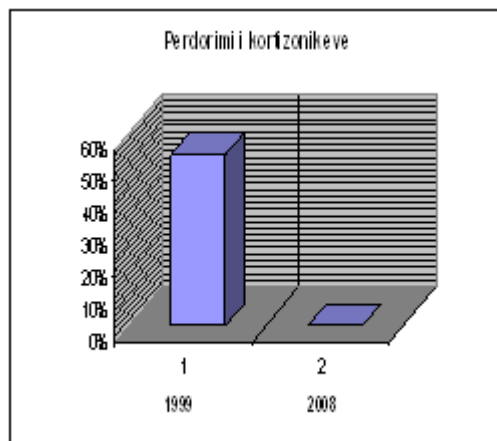
REZULTATET

Në përfundim të përlogaritjeve statistikore, sikurse pasqyrohen në Tab.1, rezultoi që në Qendrën Kombëtare të Traumës gjatë vitit 1999 janë shtuar 538 paciente me traumë kranio-cerebrale, nga këto 51 kanë gjetur vdekjen, ndërsa gjatë vitit 2008 janë shtuar 658 paciente ku 53 kanë vdekur.

Nga një shqyrtim i kujdesshëm i të dhënave, rezultoi që kishte një ndryshim të rëndësishëm në metodat e trajtimit të pacienteve ndërmjet këtyre 2 viteve. Kështu ndryshimet viheshin re në përdorimin e kortizonikëve, diuretikëve, antiepileptikëve.

	1999	2008
Numri pacientëve që e kanë përdorur	284 / 538	5 / 658
Përqindja	53 %	0.7 %
Sasia	2951 Ampula	99 Ampula
Nr. i amp për pacientë	11 Amp / pacient	20 Amp / pacient

Tabela 2. Përdorimi i dexamethasonit para dhe pas studimit Crash.



Grafiku 1. Ndryshimi në përdorimin e kortizonikëve.

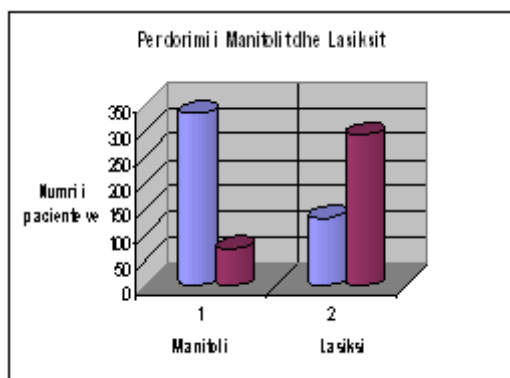
Nëse analizojmë përdorimin e dexamethasonit, sikurse pasqyrohet ne Tab. 2 dhe Grafikon 1, shohim që në vitin 1999 përdorimi ka qenë në vlerat 53% ndërsa në vitin 2008 pothuajse është hequr fare nga përdorimi duke shkuar në vlerat 0.7%.

Numri i pacienteve	1999	2008
CT koke	41/538	539/658
%	8%	82%

Tabela 4. Numri i pacientëve që janë ekzaminuar me skaner.

	1999	2008
Te intubuar	93/538	145/658
%	17%	24%
Manitoli	332 / 538	72 / 658
%	62 %	11 %
Lasiksi	130 / 538	290 / 658
%	24 %	44 %

Tabela 3. Numri pacientëve që kanë përdorur manitol dhe lasiks në dy vitet në studim.



Grafiku 2. Ndryshimi në vlerat e përdorimit të manitolit dhe lasiksit.

Sasia e dexamethasonit në vitin 1999 ka qenë 2951 ampula që shkon rreth 11 ampula dexamethason për pacient. Në vitin 2008 është përdorur rreth 99 ampula në 5 paciente. Po ashtu ndryshime ka edhe në drejtim të përdorimit të Manitolit, Lasiksit. Këto të dhëna pasqyrohen ne Tab. 3 dhe Grafikon 2. Në vitin 1999 Manitoli është përdorur në 62 % të pacientëve. Në vitin 2008 Manitoli është përdorur në 11% të pacientëve. Lasiksi është përdorur në 24% të pacientëve me traumë kraniocerebrale në vitin 1999. Ndërsa në vitin 2008 Lasiksi është përdorur në 44% të pacientëve me traume kraniocerebrale. Këto të dhëna flasin për uljen e përdorimit të Manitolit në traumën kraniocerebrale dhe rritjen e përdorimit të Lasiksit. Nga studimi (Tab.3) del se në vitin 1999, barbituriket (pacientet e intubuar) janë përdorur ne 17% te pacientëve me traumë kraniocerebrale. Ndërsa ne vitin 2008 janë përdorur ne 24% e pacientëve me traume kraniocerebrale.

DISKUTIMI

Gjetja e metodave të reja të trajtimit ka rëndësi shumë të madhe për një patologji të tillë si trauma kraniocerebrale. Përdorimi medikamentoz ka qenë gjithmonë mjet objekt diskutimi. Vetëm mbështetja tek studime të sigurta statistikore bëjnë të mundur trajtimin efikas të pacienteve.

Ndërhyrjet e reja në drejtim të trajtimit të dëmtimeve traumatike të trurit, nuk kanë treguar rezultate të mira kur janë testuar në studime të mëdha. Tre gjera të rëndësishme të cilat janë vërtetuar me studime dhe nuk duhen bërë në pacientet me dëmtime të kokës. Këto janë studimi SAFE (Saline vs Albumine Fluid Evaluation), i cili tregon përdorimin e albuminës si zëvendësues likuidesh shkon me keq sesa përdorimi I sol. Fiziologjik 8. Studimi CRASH (Corticosteroid Randomization After Significant Head injury), i cili tregoi që kortikosteroidet nuk duhen përdorur në rutine në trajtimin e dëmtimeve të kokës; Studimi I sulfatit të magnezit që tregoi që pacientet që trajtohen me sulfat magnezit shkojnë me keq sesa grupi I kontrollit (9).

Te gjitha këto të dhëna kanë çuar mjeket në pesimizëm se çfarë duhet të bëjnë në drejtim të dëmtimeve traumatike të trurit.

Një alternative e sigurt duket që është kraniektomia. Duke hequr një pjesë nga kocka frontale e kafkës dhe ruajtura atë diku, dhe rivendosur me vone. Në kushtet e Shqipërisë ku mungojnë bankat e kockës për ruajtje, ruajtja mund të bëhet e sigurt subcutan abdominal. Kjo procedure mund të minimizojë dëmtimin e trurit në momentin që masat e marra për uljen e presionit intracranial dështojnë.

Natyrisht edhe faktorët ekonomike të pasqyruar me mundësitë diagnostikuese dhe trajtuese luajnë një rol të veçantë. Në studimin tonë është analizuar ekzaminimi me skaner. Nga studimi del (tab.4) që në vitin 1999 vetëm 8% e pacienteve janë ekzaminuar me skaner. Ndërsa në vitin 2008 82%. Kjo ka ardhur si pasojë e ndërgjegjësimit të mjekëve për rëndësinë e këtij ekzaminimi por edhe për shkak të infrastrukturës. Prej vitit 2004 Qendra Kombëtare e Traumës është pajisur me Skaner.

Studimi ekonomik i efektit që dha studimi CRASH ja vlen të diskutohet pasi kortizonikët janë barna me kosto të lartë. Kështu nga studimi i mësipërm del që në

vitin 1999 kanë përdorur Dexamethason 284 pacientë ose 53%. Sasia e përdorur është 2951 ampula ose 11 ampula për pacientë. Duke llogaritur që një ampule kushton 25.1 L shihet që ndikimi ekonomik ka qenë i konsiderueshëm.

Në vlera ekonomike shkon mesatarisht 276.1 L për çdo pacient. Këto janë vlerat mesatare pasi po ti shikosh në vlera individuale ka pasur pacientë që kanë përdorur deri në 200 amp Dexamethason.

Të mendohet që këto shpenzime në pjesën më të madhe janë kryer nga vetë familja. Për më tepër që janë kryer për barna që tashmë është vërtetuar që nuk kanë sjellë dobi.

KONKLuzionET

Protokollet e trajtimit të traumës kranio-cerebrale janë dinamike. Kjo do të thotë që ato ju përshtaten studimeve të reja. Kjo ka ndodhur edhe në strategjinë e trajtimit në Shqipëri. Sikurse shihet ndryshimi me i madh është në përdorimin e kortizonikeve. Për heqjen nga përdorimi të kortizonikëve ka ndikuar rezultati i studimit CRASH 1,2. Natyrisht edhe faktorët ekonomike të pasqyruar me mundësitë diagnostikuese dhe trajtuese luajnë një rol të veçantë.

BIBLIOGRAFIA

1. CRASH trial collaborators. Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10 008

adults clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomised placebo-controlled trial. *Lancet* 2004;364:1321-1328

2. CRASH trial collaborators. Final results of MRC CRASH, a randomised placebo-controlled trial of intravenous corticosteroid in adults with head injury-outcomes at 6 months. *Lancet* 2005;365:1957-1959

3. Anthony M. Herd, MD, CCFP (EM) A presentation offered at Emergency Medicine 2004. A conference held in Saskatoon on October 29 & 30, 2004

4. Menon DK. Cerebral protection in severe brain injury: physiological determinants of outcome and their optimisation. *Br Med Bull* 1999; 55: 226-58

5. Morganti-Kossmann MC, Rancan M, Stahel PF. Inflammatory response in acute traumatic brain injury: a double-edged sword. *Curr Opin Crit Care* 2002; 8: 101-105

6. E Lang, R Chesnut. Intracranial Pressure. *Neurosurg clinics of north america* 1994; vol 5 573-591

7. Kolasi A, Diagnoza dhe Mjekimi i Traumave Kranio-cerebrale, 1984; f. 133-114).

8. Saline or Albumin for Fluid Resuscitation in Patients with Traumatic Brain Injury *The New England Journal of Medicine* 2007; 357:874-884

9. Magnesium sulfate for neuroprotection after traumatic brain injury: a randomised controlled trial. *The Lancet Neurology*, 2007. 29 – 3