

Krwawienie podpajęczynówkowe jest patologią charakteryzującą się wysoką śmiertelnością wynoszącą od 10 - 60%. Chorzy w stanie ciężkim i bardzo ciężkim (IV i V HH) stanowią ok. 17 - 35% wszystkich pacjentów z SAH. Ze względu na ciężki stan kliniczny często są dyskwalifikowani z leczenia. W ciągu ostatnich 3 dekad wzrosło przeżycie pacjentów z SAH o 17%. Zmieniło się również podejście do leczenia chorych w IV i V HH na bardziej agresywne. Wczesne leczenie pacjentów w ciężkim stanie klinicznym może zwiększyć przeżycie oraz poprawić wyniki leczenia.

Celem badania była analiza kliniczna chorych w stopniu IV i V w skali HH oraz ocena krótko i długoterminowych wyników leczenia pacjentów z krwawieniem podpajęczynówkowym. Poszukiwanie parametrów wpływających na dobry wynik leczenia. Ocena zasadności podjęcia intensywnego postępowania terapeutycznego u pacjentów w stopniu IV i V w skali HH.

Badaną grupę stanowiło 208 chorych leczonych w latach 2014 – 2018 r. w SKHŚ z powodu SAH. Dokonano retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej chorych w stopniu III, IV i V w skali HH z okresu hospitalizacji oraz leczenia ambulatoryjnego w zakresie parametrów klinicznych, radiologicznych oraz laboratoryjnych. Oceniono wynik leczenia wczesny (wypis) oraz odległy po 6, 12 i 36 miesiącach w skali GOS i mRankin.

Pacjenci w stopniu IV i V w porównaniu z chorymi w stopniu III HH charakteryzują się cięższym stanem klinicznym, większymi zmianami radiologicznymi i gorszymi wynikami laboratoryjnymi. U pacjentów w stopniu IV HH na dobry wczesny wynik leczenia wpływ miała wyższa punktacja w skali GCS. Dobry odległy wynik leczenia uzyskiwali młodszy pacjenci, bez chorób towarzyszących, którzy nie stosowali leków przeciwplatek i statyn, z prawidłowym BP przy przyjęciu, stężeniem: płytek krwi, glukozy oraz leukocytów w normie. Bez wpływu na odległy wynik leczenia u chorych w stopniu III i IV w skali HH pozostaje: płeć, SBP, cechy morfometryczne tętniaka, lokalizacja tętniaka, ICH, skurcz naczyniowy, wodogłowie, obrzęk, czas podjęcia embolizacji, sposób embolizacji.

Ponad 20% chorych w stopniu IV HH uzyskało po 36 miesiącach dobry wynik leczenia. Istnieje zasadność włączenia wczesnego intensywnego postępowania terapeutycznego wśród chorych w stopniu IV HH. Pacjenci w stopniu V HH charakteryzują się wysoką śmiertelnością i mają złe wyniki leczenia. Konieczne jest rozważenie wskazań do wczesnego leczenia przyczynowego w tej grupie pacjentów. Chorzy w stopniu V HH wymagają dalszej analizy.