

Anmeldelse af Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi

I april måned 2003 udkom i regi af Sekretariat for Referenceprogrammer, Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi. Det nye referenceprogram erstatter Apopleksibehandling – fremtidig organisation fra 1994. Formentlig er det nye referenceprogram efterhånden kendt og implementeret i de allerfleste apopleksiafsnit i Danmark, i stedet for en regelret gennemgang af referenceprogrammet har redaktionen fundet det interessant at få forskellige personer uden direkte tilknytning til udarbejdelsen af referenceprogrammet til at 'anmelde' det. En læge, sygeplejerske og en terapeut blev bedt om at vægte følgende:

1. Nyttевærdien af, at der er udarbejdet et nyt referenceprogram for behandling af apopleksi.
2. Anbefalingernes konsekvens for patienter og klinisk praksis
3. Eventuelle mangler og forslag til hvad der bør medtages i forbindelse med revisionen i 2005.

"Et værdifuldt redskab"

v. Overlæge, dr.med.
Peter Arlien-Søborg

Gennem de sidste godt 10 år er der udarbejdet en lang række reference-

programmer for mange medicinske og kirurgiske delområder. I 1994 udkom Sundhedsstyrelsens rapport om apopleksibehandling i Danmark. Siden da er der publiceret en lang række undersøgelser om apopleksi med brugbare resultater for udredning og behandling af patienter med denne lidelse.

I april 2003 kom så referenceprogrammet for behandling af patienter med apopleksi. På baggrund af en omfattende litteratur gennemgang og vurdering opstilles en række anbefalinger der er videnskabelig baggrund for. Nedenfor vil nogen af disse blive omtalt.

Præhospitalsbehandling

Her er der kun grund til at fremhæve sikring af frie luftveje og tilskud af ilt på næsekaterer på mistanke om hypoxi.

Hospitals indlæggelse

Her bør tilstræbes indlæggelse på et apopleksiafsnit der udelukkende eller næsten udelukkende beskæftiger sig med udredning eller behandling af patienter med apopleksi og som er karakteriseret ved tværfaglige team, et personale med særlig interesse for apopleksi, med inddragelse af pårørende og stadig kompetence udvikling af personale. Fordelen ved at indlægge på et sådant afsnit er signifikant bedre overlevelse, bedre funktionsniveau ved udskrivelse og færre patienter til plejehjem.

Det videre forløb i apopleksiafsnittet består i udredning af risikofaktorer med henblik på rationel behandling af disse. Der er mange myter om den korrekte behandling, men i referenceprogrammet fremhæves de områder hvor der er evidensbaserede data i forskellige grader (I-IV) og hvilken styrke disse kan tillægges (A-D).

For udredningen, den akutte behandling og den sekundære forebyggelse opstilles disse vurderinger i en skematisk resume.

I den akutte fase kan det fremhæves at det ikke er gavnligt at nedsætte blodtrykket. Det vil næsten altid være for højt initialt, men falder i løbet af de første par



"Alt i alt er referenceprogrammet et værdifuldt redskab for alle der har at gøre med udredning og behandling med apoplexia cerebri."

døgn. Kun hvis blodtrykket vedbliver at være for højt, dvs. efter ca. en uge skal det forsigtigt nedsættes. En undtagelse er den sjældne tilstand hypertensiv encephalopati.

Hos de fleste patienter med cerebralt infarkt er det indiceret at begynde behandling med tbl. Magnyl initialt 150-300 mg efterfulgt af 75 mg dgl.

Hos en lille gruppe apopleksi patienter der indlægges inden for de første 1-2 timer efter sygdomsdebut kan akut trombolyse med r-TPA anbefales hvis en CT-scanning udelukker intracranial blødning og hvis en lang række andre betingelser er opfyldt. En sådan behandling skal starte inden 3 timer efter debut og må kun finde sted på afdelinger der er registreret i SITS-MOST regi. Et arbejdsudvalg har peget på en række afdelinger i Danmark, der vil dække de fleste større amter, men den endelige beslutning om organisering af denne behandling er ikke truffet endnu selvom behandlingen principielt er godkendt i EU og at Den Danske Lægemedelstyrelse.

Vedr. den sekundære profylakse kan fremhæves Tbl. Magnyl i kombination med tbl. Dipyridamol R (Persantin) eller tbl. Asasantin som er et kombinations præparat som både indeholder magnyl og persantin. Dette sidste skal gives 2 gange dgl. helst ved måltider. Formentlig vil clopidogral blive den fremtidige behandling, men dette kan først afgøres efter resultater af en større undersøgelse der i øjeblikket er i gang.

AK-behandling med vitamin K antagonister bør reserveres til patienter med cerebralt infarkt som får påvist atrieflimren. Behandlingen må påregnes at være livslang med mindre atrieflimren kan ophæves eller med mindre der er speciel dårlig samarbejde og forståelse fra patientens side.

Behandlingen af hypertension er meget vigtig, men der er nogen uenighed om man skal vælge bestemte typer af præparater. Essensen er dog nok at man får blodtrykket reduceret. Om man også skal reducere et formodet normalt blodtryk for at reducere risikoen for apopleksi er antydnet i et enkelt arbejde, men dette udsagn kræver yderligere dokumentation.

Behandlingseffekten på hyperkolesterolemie hos patienten med apopleksi er lidt mere tvetydig, men sam-

let må der anbefales instruktion i kolesterolsænkende diæt og overvejes Statin behandling mhp. at reducere total kolesterol til mindre end 5 mm/l og LDL-kolesterol til mindre end 3 mm/l. Behandlingen er nok specielt indiceret hvis patienten har en høj risiko for nye iskæmiske tilfælde i hjerne eller hjerte.

I mange år var det usikkert hvilke apopleksi patienter der kunne have gavn af carotis endarterektomi. Det er nu klart at stenoser på den relevante side med fordel kan opereres hvis stenose graden overstiger 70% og er mindre end 100%. Risikoen for operationskomplikationer er hos disse patienter signifikant mindre end risikoen for ny apopleksi hvis man undlader at behandle operativt.

Enkelte andre faktorer indenfor livsstilssfæren kan med fordel angribes. Tobaksrygning bør ophøre og alkoholforbruget bør indskrænkes til et minimum på 14 genstande pr. uge for kvinder og 21 pr. uge for mænd. Ejendommeligt nok er total afholdenhed forbundet med let øget risiko for apopleksi, men ikke i en sådan grad at det vil medføre opfordring til daglig alkohol forbrug.

En enkelt lille indvending mod reference programmet: For overskuelighedens skyld kunne en kort samlet oversigt (evt. i tabelform) over risikofaktorer for udvikling af apopleksi placeres i indledningsafsnittet.

Alt i alt er referenceprogrammet et værdifuldt redskab for alle der har at gøre med udredning og behandling med apoplexia cerebri. Politikere der beskæftiger sig med sundhedspolitik kan med fordel (for patienterne) orientere sig i hæftet, specielt da apopleksi desværre er en folkesygdom.

Overlæge, dr.med. Peter Arlien-Søborg
Neuromedicinsk afdeling
Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
rh05179@rh.dk

"Retningslinier serveret på et sølvfad"

v. Sygeplejerske, MPH
Nete Hornnes

Med udgivelsen af "Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi" i april 2003 har sundhedspersonale med ansvar for behandling af patienter med akut apopleksi fået retningslinjer for behandling, udredning og forebyggelse hos denne patientgruppe serveret på et sølvfad. Den tværfagligt sammensatte arbejdsgruppe bag referenceprogrammet har gjort et omfattende arbejde med gennemgang af litteraturen på området. Med udarbejdelsen af et særskilt resumé i et format, der passer i en kittellomme, er det muligt let og hurtigt at få overblik over en del af anbefalingerne med angivelse af det eksisterende evidensgrundlag.

Arbejdsgruppen fik til opgave at beskrive den optimale håndtering af patienter med akut apopleksi, og at redegøre for den sekundære profylakse. Det har med en særdeles grundig gennemgang af litteraturen om udredning, behandling og sekundær forebyggelse resulteret i knap 100 anbefalinger.

Af de knap 100 anbefalinger er der for en fjerdedels vedkommende tale om evidensniveau A, som er højeste evidensniveau og for knap halvdelen tale om evidensniveau D, som er det laveste. Det er ganske tankevækkende, at der til trods for de mange undersøgelser på apopleksiområdet stadig er så meget, vi ikke ved med sikkerhed. Med udgangspunkt i områder med lavt evidensniveau, som for eksempel betydningen af at vurdere patienternes ernæringsrisiko med henblik på sufficient ernæring så tidligt som muligt i det akutte forløb, kunne man i de faglige sammenslutninger og selskaber lægge en plan for forskning i behandling af patienter med akut apopleksi for de kommende år. Det kunne ideelt set ske i form af et forskningssamarbejde med de øvrige Nordiske lande. Som det tydeligt fremgår af den gennemgåede litteratur, skal der store undersøgelser til at løfte et evidensgrundlag til et højere niveau.

Referenceprogrammets anbefalinger giver mulighed for en ensretning af udredning og den dermed forbundne behandling af patienterne, uanset hvor i landet de bliver indlagt. Det anbefales, at alle patienter med akut apopleksi straks indlægges på et specialiseret apopleksiafsnit. Hvis denne anbefaling følges, vil

flere med akut apopleksi kunne få gavn af den viden, der er opnået med hensyn til udredning, behandling og forebyggelse. Der er på nogle områder den højst opnåelige evidens for behandlingens effekt. Det gælder særligt for behandling med sigte på sekundær forebyggelse, eksempelvis anbefalingen om iværksættelse af antihypertensiv behandling en til to uger efter apopleksien. Hvis det blev praktiseret konsekvent i hele landet ville det kunne reducere antallet af recidiver og andre kardiovaskulære komplikationer og dermed optimere den sundhedsmæssige gevinst, der er forbundet med behandling af patienter i særlige apopleksiafsnit.

Med programmet følger en ord- og forkortelsesliste, som gør det muligt for personer uden sundhedsfaglig uddannelse at læse programmet. Dette er helt i overensstemmelse med DSFA's formål om at fremme viden om apopleksi også blandt befolkningen. Da referenceprogrammet er tilgængeligt via internettet (www.Sfr.dk) vil det være muligt for pårørende og friske patienter at orientere sig om anbefalinger om udredning, behandling og sekundær forebyggelse. Dermed kan referenceprogrammet være med til at give patient og pårørende et kvalificeret grundlag for samarbejde med sundhedspersonalet.

Programmet skal revideres i 2005. Hvis der til den tid foreligger resultater fra de iværksatte projekter om hjemmetræning af patienter med apopleksi, kan de danne grundlag for yderligere anbefalinger. Arbejdsgruppen anfører, at der er behov for et referenceprogram for genoptrænings- og udskrivningsfasen, og peger dermed på et vigtigt område, hvor velbegrundede anbefalinger kunne vejlede personalet. Rehabilitering efter apopleksi er karakteriseret ved langvarige indlæggelsesforløb, og bør ligesom den akutte behandling baseres på den tilgængelige evidens på området. Det påpeges også i programmet, at de færreste apopleksiafdelinger har et ambulatorium, hvor patienterne kan komme til opfølgende kontrol og rådgivning om livsstilsfaktorer. Det ville være et værdifuldt supplement til det nuværende program, om man med erfaring fra afdelinger, hvor en sådan opfølgning finder sted, kunne komme med anbefalinger om sikring af den forebyggende indsats, der er forbundet med korrekt medicinindtagelse, jævnlige



blodtryksskroller og ændring af sundhedsadfærd.

En så grundig gennemgang af et behandlingsområde, som der er tale om her, bør følges op af yderligere forskning for at højne evidensgrundlaget, hvor det er påkrævet, og det bør registreres i hvilken udstrækning anbefalingerne bliver fulgt. Det bør være et kvalitetsmål for alle berørte afdelinger over tid at komme til at efterleve referenceprogrammets anbefalinger.

Der er mange steder gjort detaljeret rede for baggrunden for anbefalingerne, som blandt andet retter sig mod såvel fysiske som kognitive, psykiske og sociale

følger efter apopleksi. Det skinner tydeligt igennem, at arbejdsgruppen er tværfagligt sammensat, og at der er tale om et betydeligt engagement i opgaven.

Man må håbe, at brugerne af referenceprogrammet ikke blot stikker resuméet i lommen, men gennemlæser og arbejder med hele programmet, da ikke alle væsentlige områder har kunne finde plads i resuméet.

Med referenceprogrammet er apopleksibehandlingen i Danmark hjulpet et stort skridt videre.

Sygeplejerske, MPH Nete Hornnes
Forskningsleder pleje og omsorg
Klinisk Forskningsenhed, afsnit 136
Hvidovre Hospital
e-mail: nete.hornnes@hh.hosp.dk

"Resume af anbefalinger en appetitvækker"

v. Fysioterapeut
Sverre Andreas Svendsen

Arbejdsgruppe underlagt Sekretariatet for Referenceprogrammer. Arbejdsgruppen er sammensat med repræsentanter fra såvel relevante lægelige specialer som øvrigt sundhedspersonale samt jura og forskningsmiljø.

Referenceprogrammet er på i alt 83 sider i A5 format, inkl. bilag, ord og forkortningsliste samt litteraturliste. Alt i alt overskueligt at læse for enhver. Indholdet strækker sig fra introduktion af arbejdsmetoden som inbefatter systematisk litteratursøgning, vurdering af litteraturens kvalitet, angivelse af evidens styrke m.v. Det hele udmøntes i systematiske anbefalinger som et hvert apopleksiafsnit vil kunne bruge og have stor glæde af, som kilde til kvalitetssikring af det tværfaglige arbejdet i afsnittet.

Der kommer tidligt i programmet, allerede på side 14, et resumé af anbefalinger som en appetitvækker for

Ansvarlig for udgivelsen er en tværfagligt sammensat

nytteværdien af referenceprogrammet. Videre indeholder referenceprogrammet blandt andet en indledning med beskrivelse af baggrund, afgrænsning og målgruppe, som er patienter med pludselig opståede fokalneurologiske symptomer af formodet vaskulær genese med en varighed på over 24 timer. Der er således ikke specielt fokus på TCI.

De næste hovedområder referenceprogrammet beskriver er præhospital behandling, udredning og akut behandling, behandling i øvrigt, sekundærforebyggelse og sundhedsøkonomiske vurderinger. I tillæg er der en definition på et apopleksiafsnit.

I kapitlerne om udredning og akutbehandling, behandling i øvrigt og sekundærforebyggelse, er det i stor grad den lægelige behandling som er i fokus. Her beskrives fx. kombinations-behandlinger med ASA og andre antitrombotiske medikamenter samt bivirkninger til behandlingen. Videre omtales antihypertensiv behandling, livsstilsfaktorer, rygeophør, fysisk aktivitet, alkohol, kostomlægning, kolesterolsænkende

behandling, forebyggelse ved hyperglykæmi, carotisstenose, p-piller og postmenopausal hormonbehandling og apopleksi-risiko.

Under sekundærforebyggelse beskrives at antitrombotisk behandling altid skal baseres på en individuel vurdering ud fra årsagsforhold samt den samlede sygdomssituation. Reduktion af risiko for nye vaskulære hændelser, vurderes op mod den øgede risiko for intra- og ekstracerebrale blødningsepisoder.

Det der helt klart er vægtet højt i dette referenceprogram for akut apopleksibehandling er den lægelige og herefter den sygeplejefaglige tilgang. Som sådan er dette naturligt nok, da der i den akutte fase er diagnostisering og udredning af årsagsforhold, også med tanke på sekundærforebyggelse, som skal være i fokus. Den terapeutiske indsats er blandt andet beskrevet under tidlig mobilisering og start på genoptræning med evidensstyrke B i forhold til gavnlighed af tidlig mobilisering.

Som terapeut indeholder referenceprogrammet meget interessant læsning og giver en helhedsforståelse af det samlede arbejde i et apopleksiafsnit. Det giver også en mulighed for at se sit eget fag som en del af en større sammenhæng, selv om man kan få indtryk af at den terapeutiske tilgang/indsats er en meget lille del af det samlede arbejde omkring den akutte apopleksi-patient. Men, man have i tankerne at referenceprogrammet kun tager for sig den akutte fase og at den terapeutiske indsats i rehabiliteringen forhåbentligvis vil blive meget bredere beskrevet i det kommende referenceprogram for rehabilitering af den apopleksiramte patient.

Omkring dysfagi er vigtigheden af et tværfagligt formaliseret interventionsprogram beskrevet, samt at der ved dysfagi bør foregå udredning ved personale med specialeviden f.eks. ergo- og fysioterapeuter, evidensstyrke C. Interessant var det at læse om at måling af iltmætning kan være et godt supplement til vandtest, for at opfange silent aspirators.

Anbefalingernes konsekvens for patienter og klinisk praksis, vil være en kvalitetssikring i forhold til en ensartet vurdering, udredning og behandling i de forskellige apopleksiafsnit. Det vil give en fælles platform i forhold til at prioritere akutte opgaver og udviklingsområder. Det sikrer en minimumskvalitet på behandlingen og vil være en god rettesnor ved etablering af nye apopleksiafsnit.

Jeg oplever ikke direkte mangler i referenceprogrammet, men når der nu er nedlagt et så tidskrævende arbejde, som det der ligger til grund for dette referenceprogram, ville det være rigtigt lækkert, dersom områder som mangler dokumentation via bl.a. kvalitetsmæssigt gode nok studier, kunne understreges eller samles på en oversigtelig måde, i forbindelse med revisionen 2005. Det kunne fungere som anbefalinger til relevante projekter. Områder med behov for videre afdækning, ville ydermere fungere som inspiration for nye kliniske studier.

Fysioterapeut Sverre Andreas Svendsen
Århus Kommunehospital
Århus Universitetshospital
e-mail: torgeir@mail.tele.dk

