

Møde i Dansk Neurologisk

V/ Redaktør, Nete Hornnes

Mødet var arrangeret af læge, PhD Sverre Rosenbaum og læge dr.med. PhD Thomas Truelsen i samarbejde med DSFA og blev holdt i auditoriet på Bispebjerg Hospital. Thomas Truelsen var mødeleder, og formand for DSFA, klinikchef Palle Petersen bød de mange deltagere velkommen. Palle Petersen gav udtryk for sin tilfredshed med, at DSFA nu efter fire år har 420 medlemmer med repræsentation af alle involverede faggrupper og at selskabet er kendetegnet ved en "fantastisk interesse for kurser", som ofte er overtegnede og derfor må gentages.

Herefter kom professor Gudrun Boysen på talerstolen med indlægget "**Status for akut apopleksibehandling**" med en oversigt over større studier af behandling af apopleksi. Gudrun Boysen omtalte blandt andet kirurgisk behandling af intracerebral hæmorrhagi, trombolyse, embolektomi og behandling med neuroprotektive stoffer. Gudrun Boysen konkluderede, at akut behandling af apopleksi er i rivende udvikling, og nye behandlingsmetoder er undervejs. Det stiller krav til diagnostiske teknikker og giver mulighed for nye akutte interventioner. Det er ikke længere godt nok at indlægge akutte apopleksipatienter på afdelinger, der ikke har akut beredskab, sluttede Gudrun Boysen.

Overlæge Jesper Petersson fra Neurologiska Kliniken/Strokeenhed i Malmø fulgte efter med indlægget "**Moderne strokebehandling i Øresundsregionen**".

I dag tilbyder 44 centre i Sverige trombolysebehandling, og undersøgelser har vist, at man i Sverige har opnået bedre resultater end i andre lande. Jesper Petersson gav en illustrativ beskrivelse af, hvordan man praktisk har grebet opgaven med indførelse af trombolysebehandling an i Malmø. Med et optageområde med 270.000 indbyggere modtager man årligt 800 patienter med apopleksi og 150 med TCI.

Med udgangspunkt i følgende principper:

- hyperakut monitorering af behandling
- neurologisk tilsyn straks ved ankomst
- tidlig rehabilitering
- evidensbaseret koncept
- et dedikeret specialiseret team

undgår man i Malmø død eller handikap for 150 patienter per år.

Jesper Petersson understregede, at ovenstående koncept kom alle patienter til gode og ikke kun de, der får behandling med trombolyse.

Herefter redegjorde overlæge, dr.med. Grethe Andersen fra Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus for arbejdet med "**MTV-rapport af trombolysebehandling i Århus Amt**". Med et optageområde med 600.000 indbyggere modtager man på Århus Sygehus 1.600 apopleksipatienter per år og tilbyder trombolysebehandling med fast bemanning i dagtiden og mulighed for tilkald efter klokken 16.00. 40 procent af patienterne indlægges i dagtiden.



Selskab d. 26. januar 2006

- Man benytter primært MR-diagnostik til såvel udredning som vurdering af behandling
- 22 patienter er behandlet inden for tre timer efter debut
- 3 forsøg med trombektomi, det ene med succes
- 50% af de behandlede havde ingen neurologiske handicap efter tre måneder
- Ingen symptomgivende blødninger

Grethe Andersen gjorde det klart, at man ved indførelse af trombolyselbehandling skal beregne ekstra tidsforbrug til alle involverede faggrupper. Trombolyselbehandling koster 36.000 kroner per patient. Økonomisk vil man opnå balance efter to år og med udsigt til besparelser herefter.

Læge PhD Peter Schellinger fra Universitetsklinikum i Heidelberg holdt det afsluttende foredrag "**Trombolytic therapy based on advanced imaging**". Peter Schellinger fortalte, at "Early CT-signs" kun ses i 31% af tilfældene, hvorfor CT efter hans mening ikke er til megen støtte i beslutningen om trombolyselbehandling. Det er Peter Schellingens erfaring, at MR er bedre end CT til at diagnosticere iskæmisk apopleksi, og mindst lige så præcis som CT til diagnostik af ICH. MR er let at fortolke og giver basis for hurtig beslutningstagen.

Et tidsvindue på tre timer er efter hans mening fuldstændigt arbitrært og baserer sig kun på kliniske tegn. Han anbefaler "tidlig behandling" og angiver, at der er evidens, for at trombolyselbehandling kan iværksættes op til 4½ time efter debut. Afslutningsvis fortalte

Peter Schellinger, at der i USA for hver gang én læge er blevet retsforfulgt for komplikationer efter trombolyselbehandling er 50 læger, der er blevet retsforfulgt for ikke at have behandlet en patient, som kunne være behandlet inden for tre timer.

I den efterfølgende debat deltog Sygehusudvalgsformand fra Københavns Amt og medlem af regionsrådet i Region Hovedstaden Leif Flemming Jensen, medlem af regionsrådet i Region Hovedstaden, Sophie Hæstorp Andersen og MF og medlem af Folketingets Sundhedsudvalg, Marion Pedersen, og blandt andet blev følgende emner debatteret:

- Trombolyselbehandling kan ikke presses ned i de eksisterende vagtlag, der skal penge på bordet
- Er der neurologer nok til at varetage opgaven?
- God erfaring med direkte dialog mellem Falckreddere og vagthavende neurolog
- Flere hospitaler kan være fælles om vagt- og helligdagsbemanding
- Kurser i trombolyselbehandling efterlyses

Lars Løkke Rasmussen vil afvente resultaterne af en opgørelse fra de behandlende hospitaler i september for befolkningen vil blive informeret med henblik på sikring af tidlig indlæggelse

Hermed sluttede et dynamisk og vellykket møde.

