

En national handlingsplan for apopleksi

KRONIK

V/Overlæge, dr.med.
Tom Skyhøj Olsen.
Afdeling for Neurorehabili-
tering Hvidovre Hospital



Der er brug for en national handlingsplan for apopleksi, siger overlæge Tom Skyhøj Olsen. Men for hvem? På baggrund af amerikanske tal regner han sig frem til, at det kun er 84 apopleksipatienter, der årligt vil blive trombolyseret i Danmark, og heraf vil kun 12 have gavn af behandlingen. Er det dem, der skal danne grundlag for en national handlingsplan, eller er det de øvrige 12.000 apopleksipatienter, der ikke kommer i betragtning til trombolyse, spørger han.

Nu kommer de nye regioner. Så skal apopleksibehandlingen endnu engang omorganiseres. Endnu engang skal den gøres endnu bedre. Endnu engang skal der laves udvalg og kommissorier, og endnu engang skal der udpeges formænd og udvalg, som endnu engang skal lave rapporter og delrapporter.

Mange meninger

Nogle vil helt sikkert mene det ene, medens andre vil mene det andet. En hel del vil mene, at de er meget bedre til noget, som de andre, efter deres mening ikke er så gode til. Nogle vil være til drop og piller, andre til Bobath og FOTT. Nogle vil allerede være "stået af" efter tre timer, medens andre vil finde sig bedst tilpas i teams og på hjemmebesøg. Det skal være multidisciplinært vil nogen sige, medens andre hælder mere til det interdisciplinære. Det skal i det mindste være tværfagligt, vil der blive sagt, og dem der bedre kan li' den monofaglige facon vil klogeligt nøjes med at drømme om det. Der bliver kamp om at blive den, der finder de vise sten.

Nu gik det ellers lige så godt

Nu gik det ellers lige så godt. Apopleksibehandlingen i Danmark har fundet sit fundament i apopleksiafsnittene, hvor alle med apopleksi bliver indlagt uanset alder, apopleksiværhedsgrad og co-morbiditet. Hurtig indlæggelse, hurtig mobilisering og genoptræning i et struktureret tværfagligt miljø - det har ført til en markant reduktion af den høje dødelighed, der ellers har kendetegnet apopleksisygdommen. Vi er nu så tæt på fuld dækning i hele landet, at vi kun mangler de sidste ca. 25 %, og dér hvor udbygningen ikke er

fuldkommen, er barrieren snarere mangel på personale end mangel på ressourcer og god vilje. Konceptet har slået dybe rødder.

Der kommer hele tiden noget nyt

I gamle dage fik man altid lov til at hvile sig lidt på laurbærrene efter en veludført indsats. Det gør man ikke i dag. Næppe har man fået lagt sig tilrette, før der kommer en anden og gør krav på pladsen. Der kommer hele tiden noget nyt, som er meget bedre end dét, der lige før var nyt, og som lige før var så godt.

Effektiv behandling

Sådan er det også, når det gælder apopleksi. Skal man tro dagspressen, er det nu trombolyse der er "in". Vi skal have afdelinger der kan give trombolyse. Så kan patienterne komme på apopleksiafsnit bagefter - hvis det altså overhovedet er nødvendigt efter en tur på trombolyseafdelingen. For med trombolyse har vi efter sigende fået en effektiv behandling af apopleksisygdommen. Se blot hvad de skriver i Lægemedelindustriforeningens blad "medicin & mening" (1):

"12 000 danskere rammes hvert år af en hjerneblødning eller blodprop i hjernen. Mange bliver invalideret og dybt afhængige af hjælp til ganske almindelige gøremål. Heldigvis findes der en effektiv behandling af sygdommen, men den anvendes endnu ikke over hele landet"

Hvad venter vi på?

Jamen, hvad venter vi på? - spørger man sig selv. Hvis man er politiker, tænker man, at lægerne må have en skrue løs, siden de ikke har indført behandlingen for 10 år siden. Og hvis man er læge, må man da tænke, at det er politikerne, der som sædvanligt ikke har begrebet noget som helst, når de ikke allerede for mange år siden har bevilget de penge, der skal til for at få trombolyseafdelingerne "op at stå". Og Hjerteforeningens formand udtaler til bladet, at "det ikke er anstændigt i dagens Danmark" og foreningen kræver en "national handlingsplan". Og i Ugeskrift for Læger offentliggøres en ledende artikel, hvori en overlæge udtaler (2): "med trombolysebehandling som en klinisk realitet bliver behovet for reorganisering af den samlede akutte apopleksiindsats imperativt..... Det haster derfor med en ny overordnet national strategi - en hjerneplan".

Joh, der er ingen tvivl om, hvad der nu står øverst på top-10 listen. Trombolyse selvfølgelig - hvad ellers, når vi nu endelig har fået en effektiv behandling.

84 patienter - om året

Der er for nyligt offentliggjort en undersøgelse af, hvor hyppigt man anvender trombolyse i USA - trombolysebehand-

Apopleksi – for de få eller de mange?

lingens hjemland, der hvor det hele startede i 1995 (3). Kun 0,7 % af de amerikanske apopleksipatienter blev behandlet med trombolyse i årene 1999-2001 – fem år efter at behandlingen blev officielt indført og godkendt i USA. I Danmark vil det svare til 84 patienter om året. Da ”numbers needed to treat” er 7 (det antal patienter der skal behandles før én patient har effekt af behandlingen målt ved død eller svær invaliditet) (4), betyder det, at kun 12 af de 84 patienter vil få gavn af behandlingen. Er det en effektiv behandling af apopleksisygdommen? Giver 84 patienter, hvoraf kun 12 har effekt af behandlingen grundlag for at forlange en ”national handlingsplan” og ”en overordnet national strategi – en hjerneplan”?

Da jeg arbejdede på Gentofte Amtssygehus, beregnede vi, på baggrund af tal fra 1999/2001, at 0,6 % af vores patienter ville få gavn af trombolysbehandling, hvis de fik den tilbudt (5). Det ville på landsplan betyde, at 72 patienter ville få gavn af behandlingen. Giver det grundlag for at forlange en ”national handlingsplan” eller en ”overordnet national strategi”? Er det udtryk for ”effektiv behandling af sygdommen”?

Flot indsats

Hjerteforeningens formand har ret i sit ønske om en ”national handlingsplan” for apopleksi. Det er godt at Hjerteforeningen ”griber fat” i apopleksien, for det er jo også deres medlemmer, der bliver ramt af sygdommen. Det er en flot og velkommen udmelding.

Det er en imponerende præstation, som overlæge Grete Andersen og hendes team på Århus Kommunehospital har leveret med introduktionen og implementeringen af en lægefagligt meget krævende behandling. Ét er helt sikkert, de patienter der er gået ud fra overlæge Grete Andersens afdeling, efter at have fået opløst en blodprop, der ellers ville have lænket dem til en kørestol resten af livet, glemmer aldrig Grete Andersen og hendes medarbejdere.

Promiller

Trombolyse er en effektiv behandling i den forstand, at hver gang man behandler syv patienter vil én af dem have gavn af behandlingen. Trombolyse ændrer ikke på dødeligheden af apopleksi, men behandlingen medfører, at nogle patienter kan udskrives fra hospitalet med væsentlig mindre (og nogle gange slet ingen) invaliditet. Derfor skal alle, der rammes af apopleksi have mulighed for at få tilbudt behandlingen – det siger sig selv. Hjerteforeningens formand har selvfølgelig ret i, at det er uanstændigt at forholde en patient en effektiv behandling med henvisning til ”lukkeloven”, men samtidig må man nødvendigvis gøre sig klart, at når den samlede gevinst af behandlingen skal gøres op i samfundsmålestok, tales der i promiller.

Apopleksiafsnit

Behandling på apopleksiafsnit reducerer, i modsætning til trombolyse, både dødelighed og invaliditet – i størrelsesordenen 25 % eller mere. Hver gang man behandler 33 patienter undgås 1 dødsfald, og hver gang man behandler 20 patienter undgås 1 tilfælde af svær invaliditet – på landsplan henholdsvis 360/600 dødsfald/svære invaliditeter om året (6). På den baggrund er det vel også uanstændigt at forholde en patient adgang til et apopleksiafsnit med henvisning til manglende sengekapacitet, for slet ikke at tale om mangel på personale med den begrundelse at patienterne er for ”tunge”, for gamle eller at arbejdet føles ensformigt.

National handlingsplan – for 12 000 eller for 84

Danmark er ikke et u-land – heller ikke på apopleksiområdet. Jeg kender ikke til lande, hvor det store flertal af apopleksipatienterne får bedre behandling end i Danmark. Alligevel er der meget, der kunne gøres meget bedre. Kapaciteten på apopleksiafsnittene er fortsat endnu ikke tilstrækkelig, og hvad angår trombolyse, er landkortet spækket med bare pletter. Forebyggelsesindsatsen trænger til en opgradering og forskerne kunne trænge til bedre faciliteter og flere ressourcer.

Joh, der er bestemt behov for en national handlingsplan for apopleksi. Men udgangspunktet må være de 12 000 danskere der hvert år rammes af apopleksi, ikke de 84 som vil kunne komme i betragtning til trombolyse.

Litteratur:

1. Trombolyse – behandling der redder liv og førlighed. *medicin & mening* 2006; 4: 10-11.
2. Jensen K. Akut apopleksi – behov for en ny strategi. *Ugeskrift for Læger* 2006; 168: 2435.
3. Qureshi AI, Suri MFK, Nasar A, He W, Kirmani JE, Divani AA, Prestigiacomo CJ, Low RB. Thrombolysis for ischemic stroke in the United States: Data from National Hospital Discharge Survey 1999-2001. *Neurosurgery* 2005; 57: 647-654.
4. Albers GW, Amarenco P, Easton JD, Sacco RL, Teal P. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke. *Chest* 2004; 126: 483S-512S.
5. Kammersgaard LP, Rasmussen BH, Germer U, Olsen TS. Trombolyse ved apopleksi. *Ugeskrift for Læger* 2002; 164: 3855-3858.
6. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Review*. The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford, Update Software Ltd.