

Akut apopleksibehandling

V/Professor Gudrun Boysen
Neurologisk Afdeling N
Bispebjerg Hospital



Sundhedsstyrelsen har bedt Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Radiologisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin om at udarbejde nationale retningslinier for intravenøs trombolysebehandling ved akut cerebral iskæmi. Dette arbejde er igangværende.

Status for trombolysebehandling

I en artikel her i bladet med titlen "En national handlingsplan for apopleksi - for de få eller de mange?" skrev Tom Skyhøj Olsen i 2006, at kun 84 apopleksipatienter vil blive trombolyseret om året i Danmark. Nu viser tallene noget andet: I 2006 blev trombolysebehandling med intravenøs Aktilyse inden for de første tre timer efter symptomdebut givet til 225 patienter. Prognosen for 2007 er 386 patienter. Ud over fem trombolysecentre i Århus, Aalborg, Odense, Glostrup og Bispebjerg er der satellit-afdelinger i Holstebro, Esbjerg og Rønne, og der påtænkes en satellitfunktion i Sønderborg, Vejle og Viborg. I region Sjælland er der truffet beslutning om, at Roskilde skal være trombolysecentre. Det ser således ud til, at den akutte apopleksibehandling får luft under vingerne.

Hvordan ser det ud i udlandet?

Det internationale register over trombolysebehandling tæller nu over 6000 behandlede patienter i SITS-MOST (Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke: A Multinational Multicenter Monitoring Study of Safety and Efficacy of Thrombolysis in Stroke) fra 14 lande. Ifølge dette register optrådte alvorlige blødningskomplikationer hos 2% af de behandlede patienter. Dødeligheden inden for tre måneder var 11% sammenlignet med 17% i de randomiserede undersøgelser. Omkring 39% blev helt raske eller havde kun minimale følger af deres blodprop efter tre måneder sammenlignet med 42% i de randomiserede undersøgelser. Resultaterne er således enten på linie med eller bedre end, hvad der blev opnået i randomiserede forsøg, som dannede baggrund for godkendelse af behandlingen. Svagheden ved SITS-MOST er, at registret beror på fri-

villig rapportering. Man kan derfor ikke være sikker på, at alle komplikationer er indberettet.

I et igangværende forsøg undersøger man, om trombolysebehandling er effektiv i tidsrummet fra 3 – 4½ time efter symptomdebut.

Ja, men hvad så med alle dem, der bliver kørt i hast til centrene, men af forskellige grunde ikke får trombolysebehandling? Om dem er der at sige, at disse mennesker har akut opståede symptomer, og at de fortjener hurtig udredning. Som regel vil der blive foretaget en akut skanning af hjernen, og de vil hurtigt kunne komme i gang med relevant medicinsk behandling og blive overflyttet til videre genoptræning på den lokale apopleksiklinik, hvis der er behov herfor. Mange af de akut henviste patienter viser sig at have transitorisk cerebral iskæmi. Hos dem kan den relevante forebyggende behandling indledes straks efter skanningen.



Hjerneskaning

En skanning er en nødvendig undersøgelse før trombolysebehandling. De fleste steder drejer det sig om en almindelig CT-skanning. I Århus er MR-skanning indført som rutineundersøgelse til de akutte apopleksipatienter, og det er åbenlyst, at MR giver langt flere oplysninger end almindelig CT-skanning. De færreste afdelinger har akut MR til rådighed. Imidlertid tillader nye CT-skannere, at der udføres perfusions-CT, hvor man ved indgift af røntgenkontraststof intravenøst kan

visualisere kontraststoffets passage i hjernen og dermed få et indtryk af, om der er perfusionsdefekter svarende til okklusion af en cerebral arterie (figur 1). CT-angiografi kan give yderligere oplysninger om kar-okklusion. Disse teknikker vil sandsynligvis vinde indpas i fremtiden, således at vores viden om, hvad der sker i den ramte hjerne, forbedres.

Intraarteriel intervention

Den interventionelle teknik er endnu mest brugt til behandling af aneurismer med såkaldt coiling, hvorved aneurismet fyldes med små metalspiraler, som får blodet til at størkne i aneurismet og dermed nedsættes risikoen for ny blødning. Coiling er en skånsom behandling, som hos egnede patienter er overlegen i forhold til neurokirurgisk operation, hvor der sættes clips på aneurismet.

Intraarteriel trombolyse

Ved en intraarteriel trombolyse føres et kateter fra lysken op til okklusionen i den cerebrale arterie, hvor det anvendte trombolytikum injiceres. Med interventionel teknik til behandling af blodpropper kan tromben dels fjernes mekanisk, og dels opløses med trombolyse. Tidsvinduet er noget længere ved disse teknikker, selv om det selvfølgelig også her gælder, at jo før behandlingen starter jo bedre. Der skal være hjernevæv, der endnu står til at redde. Især ved basilaristrombose er der kasuistiske meddelelser om gode resultater efter behandling 12-24 timer efter symptomdebut. Basilaristrombose er en sygdom med stor dødelighed, hvor intravenøs trombolyse ofte er uden virkning. Hvis den intraarterielle behandling viser sig at være den intravenøse klart overlegen, vil vi stå over for nye og store udfordringer.

Hemikraniektomi

For yngre patienter, som får et stort infarkt i arteria cerebri medias forsyningsområde med ødemdannelse og livstruende forhøjet intrakranielt tryk, er der nu vist effekt af hemikraniektomi. Ved en sådan operation fjernes et stort stykke af kranieknoglen over den afficerede hemisfære, således at den intrakranielle trykforhøjelse aflastes. Indgrebet nedsætter dødeligheden og øger andelen, som overlever med begrænsede skader. Også her gælder det om ikke at være for sent ude. De bedste resultatet opnås, hvis indgrebet udføres inden for det første døgn.

Intracerebral blødning

Omkring 15% af de patienter, der indbringes til trombolysacentrene, viser sig at have intracerebral blødning. Desværre er der endnu ikke positive behandlingsresultater for disse patienter, idet såvel neurokirurgisk intervention som behandling med rekombinant koagulationsfaktor VII var uden overbevisende klinisk effekt.

Fremtidsperspektiver

I 2008 forventes det, at hele landet er dækket med hensyn til tilbud om intravenøs trombolysebehandling til egnede patienter inden for tre timer efter symptomdebut. Udviklingen af den interventionelle behandling forventes at fortsætte. Der er nok af udfordringer til neurologer med interesse for apopleksisygdommen.