

Medicinsk Nyhed

Trombolyse før endovaskulær trombektomi ved iskæmisk apopleksi

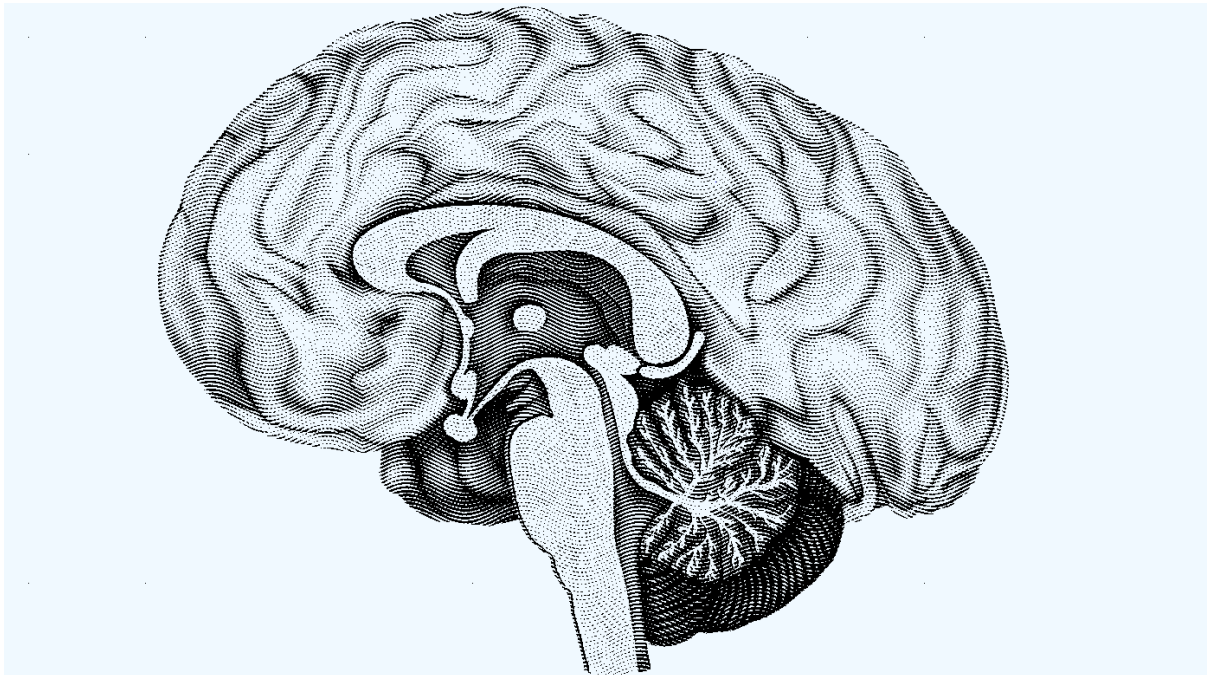
Endovaskulær trombektomi kan bedre udfaldet efter en større vaskulær okklusion. Et nyt, randomiseret studie har undersøgt, om det yderligere kan forbedres ved først at give intravenøs trombolyse.

Større okklusioner i hals- eller cerebrale arterier kan medføre akut iskæmisk apopleksi. Endovaskulær trombektomi er en af de mulige behandlinger i det akutte forløb. Et studie har nu undersøgt, om endovaskulær trombektomi med fordel kan forudgås af trombolyse hos patienter, der behandles relativt hurtigt efter sygdomsdebut.

Overlæge, klinisk forskningslektor, Thomas C. Truelsen, Afdeling for Hjerne- og nervesygdomme, Rigshospitalet, kommenterer: »Studiet blev udført i Kina, inkluderende patienter over 18 år med akut iskæmisk apopleksi grundet storkarsokklusion i a. carotis interna, første eller anden del af a. cerebri media eller svarende til det vertebrobasilære kargebet. Desuden skulle patienten være kandidat til akut fibrinolysebehandling, hvor man i studiet anvendte tenecteplase; studier har vist bedre rekanalisering sammenholdt med alteplase. Hospitaler, der indgik i studiet, skulle kunne tilbyde begge behandlingsmuligheder. Det primære endepunkt var funktionelt niveau efter 90 dage defineret som enten ingen eller kun lette symptomer, hvor patienten selv kan klare dagligdagsaktiviteter: modified Rankin Scale, [mRS] 0-2, vs. sværere udfald eller død: mRS 3-6. Patienterne blev randomiseret 1:1 til enten forudgående behandling med tenecteplase, n = 278, eller med trombektomi alene, n = 272. Der var 147 – 52,9% – af patienterne i gruppen med tenecteplasetrombektomi, der havde mRS 0-2, sammenholdt med 120 – 44,1% – patienter i gruppen, der alene blev behandlet med trombektomi; risk ratio: 1,20; 95% KI: 1,01-1,43; p = 0,04. Der var ingen signifikant forskel i forekomsten af symptomatisk intrakraniell blødning inden for 48 timer efter behandlingen eller død inden for 90 dage. Studiet er interessant, fordi det supporterer effekten af at kombinere de to akutte behandlinger, og fordi det samtidig viser, at sikkerheden fortsat er høj. Resultaterne harmonerer med den aktuelle danske behandling, hvor man kombinerer behandlingerne, når patienten opfylder kriterierne herfor«.

[Qiu Z, Li F, Sang H, et al. Intravenous tenecteplase before thrombectomy in stroke. New Engl J Med. \(online 21. maj 2025\). https://doi.org/10.1056/NEJMoa2503867](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2503867)

Interessekonflikter ingen



Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk