

Medicinsk Nyhed

Lokal fibrinolyse ved akut lungeemboli

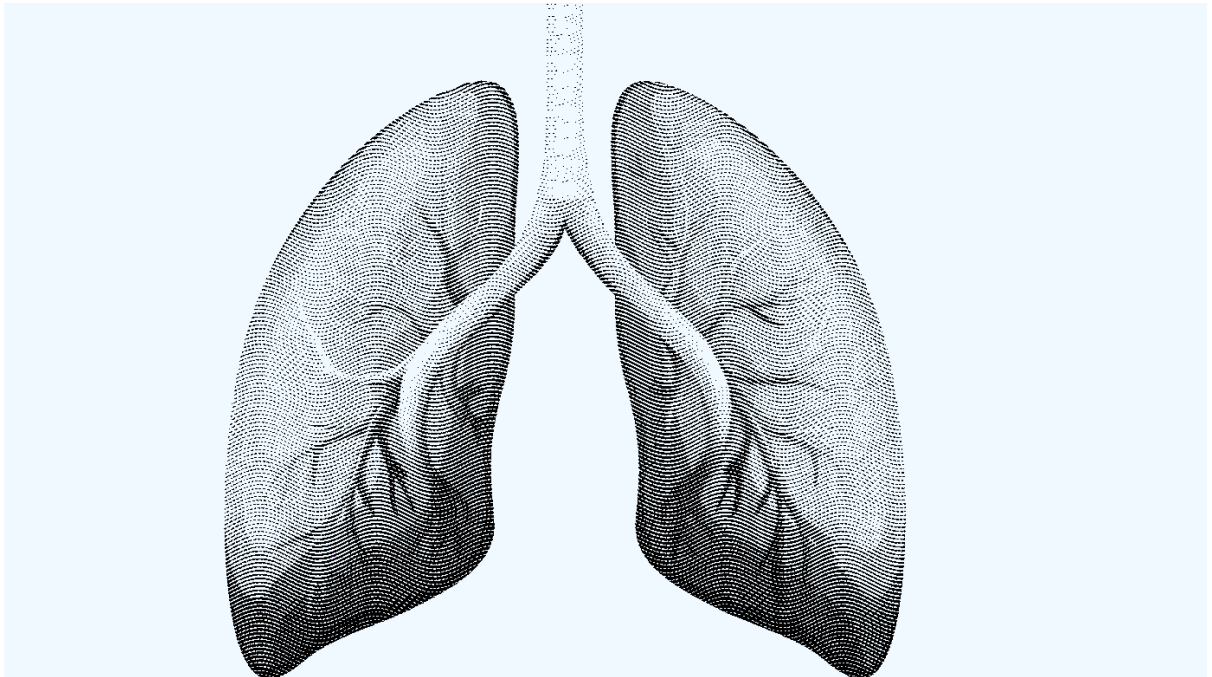
Akut lungeemboli behandles i dag primært med antikoagulant medicin. Et nyt studie har undersøgt, om der er mere at hente ved også at anvende ultralydsvejledt kateterbaseret fibrinolyse ved mellemrisiko lungeemboli.

Akut lungeemboli har en prævalens i Danmark på ca. 4.000 nye tilfælde årligt. Antikoagulation er den primære medicinske behandling, men nye, minimalt invasive kateteranlæggelser og deraf mulighed for lokal fibrinolyse åbner for, at også mellemrisikopatienter måske skal tilbydes denne akutte behandling.

Professor Jess Lambrechtsen, forskningsleder ved Medicinsk Afdeling M/FAM, Odense Universitetshospital, kommenterer: »Ved håndtering af patienter med akut lungeemboli opstår der ofte kliniske udfordringer i stratificeringen og behandlingen af patienter i intermediaer risikogruppe. Hos patienter med høj risiko er systemisk intravenøs fibrinolyse som hovedregel indiceret, mens patienter med lav risiko behandles med antikoagulation, typisk lavmolekylært heparin eller direkte orale antikoagulantia (DOAC). Derimod er evidensgrundlaget for patienter i intermediaer risikogruppe mere heterogent, og behandlingsstrategien er ofte forbundet med betydelig klinisk usikkerhed. I denne kontekst er HI-PEITHO-studiet et væsentligt og velkomment bidrag. Studiet undersøger effekten af en kombineret behandlingsstrategi bestående af lavdosis, lokalt administreret fibrinolyse (ultralydsassisteret kateterbaseret trombolyse) i tillæg til standard antikoagulationsbehandling sammenlignet med konventionel antikoagulation alene hos patienter med intermediaer-høj risiko lungeemboli. Studiet demonstrerede en signifikant reduktion i det primære kombinerede endepunkt i interventionsgruppen (relativ risiko 0,39). Effekten var primært drevet af en markant reduktion i forekomsten af veldefineret kardiopulmonær dekomensation. Der sås samtidig en ikke-signifikant, men numerisk øget forekomst af større blødningskomplikationer i interventionsgruppen. Studiet fremstår metodologisk velgennemført. Risikostratificeringen baseres bl.a. på forholdet mellem højre og venstre ventrikel målt ved CT, hvilket adskiller sig fra dansk klinisk praksis, hvor ekkokardiografi oftere anvendes til vurdering af højresidig belastning. Implementeringen af denne behandlingsstrategi vurderes at være relativt ligetil på højt specialiserede centre. Det er imidlertid uvist, i hvilken grad denne tilgang vil blive udfordret af den hastigt voksende anvendelse af mekanisk kateterbaseret embolektomi. Evidensen fra PEERLESS II afventes derfor med stor interesse. Samlet set er det positivt, at der aktuelt udvikles flere behandlingsmuligheder til patienter med intermediaer-høj risiko lungeemboli, en patientgruppe, som fortsat repræsenterer en betydelig terapeutisk udfordring«.

Rosenfield K, Klok FA, Piazza G, et al. Ultrasound-Facilitated, Catheter-Directed Fibrinolysis for Acute Pulmonary Embolism. *N Engl J Med*. 2026. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2516567>

Interessekonflikter ingen



Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk