

Behandling af akut iskæmisk apopleksi

Dansk Neurologisk Selskab

Overlæge Grethe Andersen, professor Derk W. Krieger & overlæge Helle K. Iversen

Trombolyse med lægemidlet Actilyse er den eneste godkendte behandling til akut iskæmisk apopleksi. Ved akut iskæmisk apopleksi nedsættes eller ophører blodforsyningen fokalt i hjernen. Da der ikke er energidepoter, vil neuronerne hurtigt ophøre med at fungere og i de værst ramte områder gå til grunde (infarkt). Den truende iskæmi er i de første timer potentiel reversibel og infarktudviklingen kan hindres, ifald blodforsyningen genetableres. Trombolyse virker ved at øge chancen for rekanalisering, men hvis virkningen indtræder for sent, er vævet gået til grunde, og risikoen for komplicerende blødning stiger.

Intravenøs trombolysebehandling er nu organiseret i alle regioner, og Danmark er på nationalt niveau allerede et af de mest effektive lande i verden målt som antallet af behandlinger pr. indbygger.

Behandlingen er godkendt til brug inden for de første tre timer blandt 18-80-årige. En ny randomiseret, placebokontrolleret, dobbeltblindet, undersøgelse – ECASS 3 [1] – er netop offentliggjort og viser i overensstemmelse med en tidligere metaanalyse en positiv virkning af Actilyse i tidsrummet 3-4,5 timer. Actilyse er således nu dokumenteret op til 4,5 timer efter symptomdebut og anbefales i internationale kliniske retningslinjer og det kommende reviderede referenceprogram for apopleksi (evidensniveau A, Ia). Nettoeffekten af behandlingen aftager imidlertid hurtigt. For at en patient undgår et handicap, skal der behandles 3-4 patienter, når behandlingen startes inden for 90 minutter, men 10-14 når behandlingen gives 3-4,5 timer efter symptomdebut. Det drejer sig derfor om hurtigst muligt at få patienten bragt til trombolysecentret og at minimere tidsforbruget i centeret, inden behandlingen påbegyndes.

Risikoen for blødningskomplikation – især intrakraniell blødning – som forværrer den kliniske tilstand, er omkring 2%, hvoraf ca. halvdelen har dødelig udgang. Trombolysebehandling ændrer dog ikke dødeligheden. Dette skyldes, at de alvorligst ramte patienter med store infarkter, ofte ikke har effekt af systemisk trombolyse og har en høj dødelighed. I disse tilfælde opnås i højere grad rekanalisering ved endovaskulær intervention, hvor man med katetre fjerner tromben eller giver intraarteriel trombolyse direkte ind i tromben – eller en kombination af disse [2].

Kun omkring 30% af alle med akut apopleksi når ind til vurdering inden for tre timer. Det akutte handicap, problemer med at tidsfæste symptomdebut og apopleksi ved opvågning er væsentlige barrierer. Med et udvidet tidsvindue kan op mod 50% nå frem til vurdering. Telemedicinsk trombolyse kan etableres for patienter, som bor i udkantsområder. Blandt specialister er der enighed om, at en rigid aldersgrænse på 80 år bør erstattes af en individuel vurdering af effekt/risikoprofil.

Det accelererede patientforløb gavner også patienter, der ikke kan trombolysebehandles og patienter med transitorisk cerebral iskæmi, som får en hurtig udredning og anden specifik behandling. Endelig er den samlede indlæggelsestid for patienter, der indlægges på mistanke om apopleksi, men ender med en anden diagnose, afkortet væsentligt som følge af de hyperakutte udredningsforløb.

Akut apopleksibehandling står over for flere udfordringer. Kapaciteten på de modtagende neurologiske afdelinger skal tilpasses både mhp. at modtage flere patienter, men også mhp. at selekttere patienter, der er egnede til neurorintervention. Dette skal organiseres i et samarbejde mellem regionale trombolysecentre og få, højt specialiserede trombolysecentre.

Korrespondance: Grethe Andersen, Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, DK-8000 Århus C. E-mail: greander@rm.dk

Interessekonflikter: Grethe Andersen og Helle K. Iversen har deltaget i Advisory Boards og holdt foredrag, der var betalt af industrien med følgende firmaer: Boehringer-Ingelheim, Solvay Pharma og Sanofi-Adventis, Grethe Andersen desuden Lundbeck.

Litteratur

1. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2008;359:1317-29.
2. Gupta R, Vora NA, Horowitz MB et al. Multimodal reperfusion therapy for acute ischemic stroke: factors predicting vessel recanalization. *Stroke* 2006;37:986-90.

ALARM-huskesætningen

Akut opstået

Lammelse eller føleforstyrrelser i arm, ben, ansigt

Afasi – talebesvær

Ring – 112

Maksimal behandling – også selv om symptomerne hurtigt forsvinder