

Akutbehandling af transitorisk cerebral iskæmi

Professor Gudrun Boysen
E-mail: gb01@bbh.regionh.dk

Bispebjerg Hospital, Neurologisk Afdeling

Der blev i 2007 sat fokus på fremskyndet behandling af transitorisk cerebral iskæmi (TCI) [1, 2], da risiko for apopleksi er meget stor i de første uger [3, 4].

I arbejdet fra Oxford oprettedes i fase 1 fra april 2002 til september 2004 en daglig klinik for TCI og lettere apopleksi, hvortil patienter efter henvisning fik aftalt tidspunkt for besøg i klinikken. Patienterne blev undersøgt af en neurolog med elektrokardiografi, computertomografi (CT) af hjernen, ultralydskanning af halskar og evt. ekkokardiografi. Efter konsultationen blev der sendt en fax til patienternes egen læge med forslag til behandling. Patienterne blev tilrådt at kontakte egen læge snarest. Den anbefalede behandling omfattede acetylsalisyre (ASA) 75 mg eller clopidogrel ved intolerans over for ASA, simvastatin 40 mg dagligt og blodtryksbehandling, medmindre det systoliske blodtryk var under 130 mmHg.

I fase 2 (2004-2007) ændredes proceduren, så patienterne kunne komme akut uden henvisning direkte fra den praktiserende læge. Undersøgelingsprogrammet fulgte de samme principper som i fase 1. Behandlingen blev iværksat straks med 300 mg ASA, derefter 75 mg dagligt eller en kombination af ASA og clopidogrel. Der blev udleveret en recept på simvastatin 40 mg dagligt, og antihypertensiv behandling, såfremt det systoliske blodtryk var ≥ 130 mmHg. En rapport blev faxet til patientens egen læge inden for 24 timer. I fase 1 gik der 20 dage, før den anbefalede behandling blev iværksat, mens der kun gik en dag i fase 2. I hele den omhandlede periode i Oxford blev alle patienter, som blev indlagt eller behandlet andetsteds for cerebrovaskulær sygdom, registreret i OXVASC-registret. Totalantallet af patienter i de to perioder var 634 i fase 1 og 644 i fase 2. Risikoen for apopleksi inden for 90 dage faldt fra 9,9% til 4,2%, $p < 0,0001$. For dem, der var blevet behandlet i ekspresklinikken, 310 patienter i fase 1 og 280 i fase 2, faldt risikoen for apopleksi inden for 90 dage fra 10,3% til 2,1%, $p < 0,0001$.

I fase 2 var flere i behandling med statin forud for deres cerebrovaskulære tilfælde, men ellers var risikofaktorerne ret ens. Efter en måned var 97% fra begge faser i antitrombotisk behandling. I fase 2 var der signifikant flere, der fik kombinationsbehandlingen ASA og clopidogrel, og flere var i antihypertensiv behandling. Den tidlige behandling øgede ikke risikoen for blødningskomplikationer. Der var således tale om ikke alene hurtigere behandling, men også en mere omfattende forebyggende behandling i fase 2 [1].

Artiklen konkluderer, at den tidlige intervention reducerede risiko for apopleksi med 80%. Forfatterne argumenterer for fordelene ved, at det ikke er et randomiseret forsøg, derved at alle, der henvendte sig med et cerebrovaskulært tilfælde, blev inkluderet. Der var ingen øvre aldersgrænser, så en tredjedel af patienterne var over 80 år gamle.

Fra Paris beskrev Lavallée *et al* [2] oprettelsen af en hospitalbaseret døgnåben TCI-klinik til patienter med formodet TCI, amaurosis fugax og let apopleksi. Mellem januar 2003 og december 2005 modtog klinikken 1.085 patienter. Hos 701 (65%) bekræftedes diagnosen TCI eller let apopleksi.

Patienterne blev undersøgt af en vaskulær neurolog med magnetisk resonans-skanning eller CT, duplex-ultralydundersøgelse af halskar, transkraniel Doppler-undersøgelse og elektrokardiografi. Ekkokardiografi blev udført ved behov. Alle blev sat i forebyggende antitrombotisk behandling på klinikken. 5% fik akut intervention for carotisstenose. 74% af patienterne blev sendt hjem samme dag. Den henvisende læge modtog anbefaling vedrørende den profylaktiske behandling, der stilede mod et blodtryk på mindre end 140/90 mmHg eller hos diabetikere på mindre end 130/85 mmHg og et lavdensitetslipoprotein-kolesterol på $< 2,56$ mmol/l. 90-dages-apopleksiraten var 1,24%, hvor den forventede risiko var 5,96%.

De to studier viser, at åbne TCI-klinikker uden forsinkende henvisningsprocedure fører til en meget lav frekvens af apopleksi, når de er velorganiserede med adgang til et sammedagsudredningsprogram. Dette resulterer i reduktion af indlæggelsesdage, idet flertallet af patienterne kan sendes hjem samme dag.

Erfaringerne fra Oxford og Paris inspirerer til, at vi herhjemme overvejer vore udredningsprocedurer for TCI. Dette vil kunne ske i forbindelse med eksisterende apopleksiklinikker og trombolysecentre. Når den praktiserende læge bliver kontaktet af en patient med TCI, skal patienten henvises straks. Der er behov for uhindret adgang til akut CT og hurtig ultralydundersøgelse. Et standardiseret undersøgelsesprogram, som i vid udstrækning kan håndteres af en trænet apopleksisygeplejerske i samarbejde med en neurolog, kan sikre ensartet effektiv behandling med hurtig epikrise til egen læge. Der er behov for fastlagte procedurer for akutmodtagelse, udredning og behandling af disse patienter, som ikke behøver indlæggelse, samt oplysningskampagner om, hvilke symptomer befolkningen og de visiterende læger skal reagere på.

Litteratur

1. Rothwell PM, Giles MF, Chandratheva A *et al*. Effect of urgent treatment of transient ischaemic attack and minor stroke on early recurrent stroke (EXPRESS study): a prospective population-based sequential comparison. *Lancet* 2007;370:1432-42.
2. Lavallée PC, Meseguer E, Abboud H *et al*. A transient ischaemic attack clinic

VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

with round-the-clock access/SOS-TIA): feasibility and effects. *Lancet Neurol* 2007;6:953-60.

- Johnston SC, Nguyeh-Huynh MN, Schwarz ME et al. National stroke association guidelines for the management of transient ischemic attack. *Ann Neurol* 2006;301-13.
- Johnston SC, Rothwell PM, Nguyen-Huynh MN et al. Validation and refinement of scores to predict very early stroke risk after transient ischaemic attack. *Lancet* 2007;369:283-92.

Lægemiddelstyrelsen

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 24. marts 2008 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(R-01-AD-12) Avamys næsespray, GlaxoSmithKline Pharma A/S
(G-04-BD-09) Ceris tabletter*, EuroPharmaDK ApS
(H-01-BA-02) Desmopressin »2care4« næsespray*, 2care4 ApS
(N-03-AX-09) Lamotrigin »Alternova« dispergible tabletter*, Alternova A/S
(A-02-BC-05) Nexium mups enterotabletter*, PharmaCo-Dane Aps
(N-05-AX-08) Risperidon »Hexal« tabletter*, HEXAL A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 24. marts 2008.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.

> AKADEMISKE AFHANDLINGER

Læge Thomas Dyrsoe Jensen:

Analysis of sporadic colorectal cancer using array-based comparative genomic hybridization
Ph.d.-afhandling



Forf.s adresse: Klinisk Genetisk Afdeling, Vejle Sygehus, Kabbeltøft 25, DK-7100 Vejle.

E-mail: thomas.dyrsoe.jensen@vgs.regionsyddanmark.dk

Forsvaret fandt sted den 2. april 2008.

Bedømmere: Thomas Gryesten Jensen, Niels Tommerup og Ole Petter Fraas Clausen, Norge.

Vejleder: Gert Bruun Petersen.

Cand.med. Marie Søgaard:

Genetiske og epidemiologiske aspekter af epitelial ovariecancer
Ph.d.-afhandling



Forf.s adresse: Blegdamsvej 126, 4. tv, DK-2100 København Ø.

E-mail: mariesogaard@dadlnet.dk

Forsvaret fandt sted den 4. april 2008.

Bedømmere: Ann Tabor, Ulla Breth-Knudsen og Benny Andreasson.

Vejledere: Susanne Krüger Kjær, Karen Brøndum-Nielsen og Claus Høgdall.