



Per Wester, professor, överläkare, medicinkliniken, Umeå Strokecenter vid Norrlands Universitetssjukhus, Umeå (per.wester@medicin.umu.se), gästredaktör för Läkartidningens artikelserie Slaganfall/stroke

Stroke – expansiv forskning med framtid

Trombolysbehandling, rehabilitering, medicinsk sekundärprevention, skadereparation med stamceller ... här finns anledning till optimism

II Strokeområdet är inne i en dynamisk och spännande fas som ger anledning till framtida optimism. Det finns ett stort behov av att aktualisera nyvunnen kunskap inom området. En omfattande revidering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer kring stroke pågår nu och beräknas vara klar under senare delen av år 2004.

För drygt 10 år sedan hade Läkartidningen en omfattande artikelserie om stroke. Sedan dess har mycket hänt, vilket också kommer att speglas i den nya artikelserie om stroke som inleds i detta nummer.

Stroke är ett mycket akut tillstånd, att jämföras med hjärtinfarkt. Hjälp bör påkallas från SOS-alarm 112 med ambulanstransport direkt till sjukhus. Ett prompt prehospitalt omhändertagande vid misstänkt stroke motiveras av att: trombolysbehandling är möjlig för vissa patienter, snarlika behandlingskrävande tillstånd kan behöva åtgärdas snabbt, patienten snarast möjligt behöver fortsatt vård på en väl fungerande strokeenhet. Standardförbättringar inom klinisk strokedagnostik är önskvärda.

Logistiken under det prehospitala omhändertagandet och sjukhusvården håller på att ses över på många håll i landet. Ett exempel på detta är projektet »Rädda hjärnan« i Uppsala län.

Trombolysbehandling har tydlig positiv nettoeffekt

Efter flera års förhandlingar inom den europeiska läkemedelsmyndigheten EMEA är trombolysbehandling vid ischemisk stroke godkänd i Sverige sedan i början av 2003. Behandling med det trombolytiska medlet alteplas till »rätt« patient i »rätt« tid är behäftad med ökad risk för symtomgivande hjärnblödningar, utan att ge någon säker effekt på dödlighet. Trots detta har behandlingen en klar och robust positiv nettoeffekt genom att förhindra död eller funktionsberoende. Pågående kompletterande stora randomiserade placebokontrollerade trombolysstudier kartlägger nu riskerna gentemot nytta i tidsintervallet >3 timmar från symtomdebut och hos biologiskt vitala patienter >80 år (0–6 timmar) för att möjliggöra behandling av många fler.

Det är utomordentligt viktigt att trombolysbehandling implementeras säkert och effektivt och att den görs tillgänglig i svensk sjukvård.

Behandlingen i sig är inte behäftad med några större krångligheter och bör avdramatiseras. Däremot är adekvat neurologisk, kardiologisk och radiologisk diagnostik och övervakning av personal med god strokekompetens nödvändig i samband med själva behandlingen.

Dessutom måste säkerhetsdata klarläggas i kvalitetsregistren SITS-MOST och i Riks-Stroke. Behandlingen bör därför ske inom ramen för kvalitetsregisterstudien »Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-Monitoring Study« (SITS-MOST).

Även om trombolysbehandling initialt endast blir aktuell

Sammanfattat

Forskningen kring stroke är i en expansiv utveckling, framtidsutsikterna är lovande. Detta forskningsfält belyses i en artikelserie som startar i detta nummer.

Trombolysbehandling vid ischemisk stroke har trots ökad blödningsrisk klar positiv nettoeffekt; det är viktigt att den implementeras säkert och effektivt och görs tillgänglig i svensk vård.

Värdet av medicinsk sekundärprevention till alla alternativt några få med antihypertensiva läkemedel eller lipidsänkande statiner är föremål för en het debatt.

Idag finns mycket ny kunskap om rehabilitering efter stroke. WHO:s nya klassifikationssystem av funktionsgrad och -hinder skapar en ny begreppsbildning som successivt håller på att förankras.

Serie slaganfall/stroke

Se även artiklarna på sidan 3492 och 3500 i detta nummer.

för en begränsad andel patienter förväntas positiva spridningseffekter som kan komma hela strokegruppen till godo.

Medicinsk sekundärprevention debatteras

Vad gäller det akuta omhändertagandet beskrivs i artikelserien nya rön om effekten av endovaskulär embolisering med coiling samt antifibrinolytisk behandling vid subaraknoidalblödning. Kirurgisk utrymning av intracerebrala hematomet kommer att utvärderas inom kort i STICH (Surgical Trial in Intracerebral Hemorrhage).

Transitorisk ischemisk attack, TIA, har visat sig vara förenlig med allvarligare prognos än vad man tidigare antagit – skyndsamt, prioriterad riskfaktorutredning och intervention är därför i de flesta fall motiverad.

Ett hett debatterat område är medicinsk sekundärprevention med antihypertensiva läkemedel respektive lipidsänkande statiner efter stroke. Många hävdar att de flesta patienter efter stroke, såväl efter ischemi som efter blödning och oavsett uppmätta blodtrycksnivåer, bör behandlas med ACE-hämmare och diuretika. Dokumenterade gynnsamma effekter

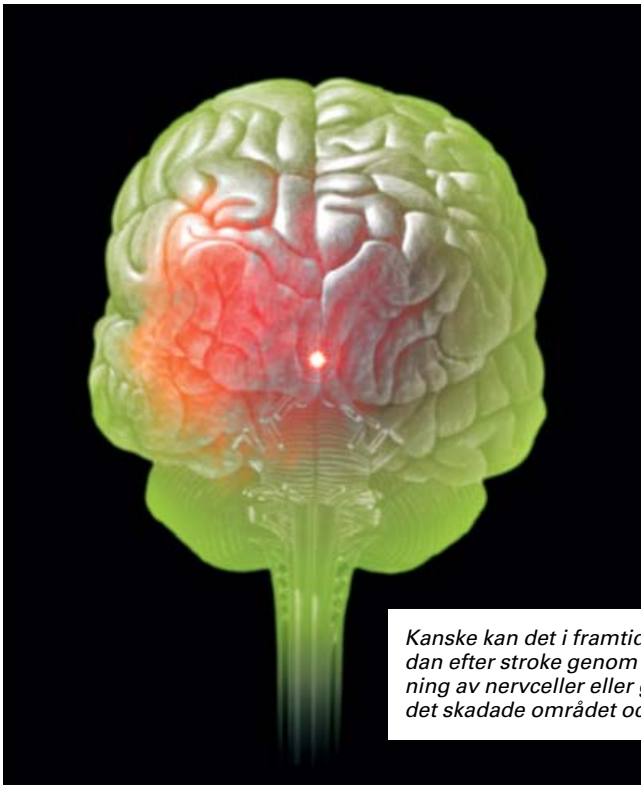


ILLUSTRATION: HANS-ULRICH OSTERWALDEN/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Kanske kan det i framtiden till och med bli möjligt att påverka hjärnskan efter stroke genom att antingen stimulera hjärnans egen nybildning av nervceller eller genom att tillföra stamceller som migrerar till det skadade området och differentieras till välfungerande nervceller.

har visats hos yngre stokedrabbade – extrapolering till äldre diskuteras.

I analogi med detta debatteras huruvida de flesta patienter med ischemisk stroke sekundärpreventivt bör erhålla statinbehandling. Klara positiva effekter av statiner har noterats hos patienter med ischemisk stroke och samtidig koronarsjukdom, medan nya data från pågående studier inväntas för motsvarande patientpopulation utan koronarsjukdom.

Strokeepidemiologiska nya data belyser påverkbara riskfaktorer. Oförändrad incidens och minskad letalitet har sannolikt sin förklaring i förbättrat omhändertagande på landets strokeenheter. Även om Sverige ligger mycket väl till vid internationell jämförelse när det gäller tillgång till strokeenheter får fortfarande drygt var fjärde patient inte tillträde till denna mycket effektiva vårdform. Det är essentiellt att man inte kringgår tillämpningen av grundprinciperna för strokeenheter som har klarlagd nytta för samtliga strokepatienter oavsett ålder, kön och slaganfallets initiala svårighetsgrad. Detta gäller i synnerhet i tider med kortsiktigt kärva ekonomiska och personella betingelser. Kvalitetssäkring av varje kliniks data i Riks-Stroke skapar förutsättningar för god strokevård i hela Sverige.

Idag finns mycket ny kunskap om rehabiliteringsaspekter efter stroke. Världshälsoorganisationens nya klassifikationssystem, ICF, av funktionsgrad och funktionshinder skapar en ny begreppsbildning som successivt håller på att förankras inom professionen.

I framtiden skymtar möjligheter att reparera hjärnskan

Ett forskningsfält med omfattande framtidspotential är möjligheterna att påverka hjärnskanans reparation efter stroke; denna kan nu allt bättre studeras kliniskt med exempelvis funktionell magnetisk resonanstomografi (MRI), positronemissionstomografi (PET) och transkraniell magnetstimulering. Inom experimentell strokeforskning undersöks möjligheten att påverka hjärnans plasticitet efter stroke genom att antingen stimulera hjärnans egen nybildning av nervceller

(endogen neurogenes) eller tillföra stamceller som migrerar till skadedrabbat hjärnområde och differentieras till välfungerande nervceller.

Åtskillig fördjupad kunskap fordras dock innan kliniska försök kan initieras i stor skala, särskilt med beaktande av säkerhetsaspekter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Medlem i Origos kliniska expertgrupp om stroke och AstraZenecas fokusgrupp om trombinhämmning. Deltagit i ett flertal fas II–III-neuroprotektionsstudier som koordinator och prövare, vilka har finansierats av läkemedelsindustrin (dåvarande namn: Astra, Upjohn, Janssen-Cilag, Boehringer Ingelheim, Glaxo Wellcome, Pfizer, Bayer).