

For sent til sykehus etter hjerneslag

De fleste som rammes av hjerneslag kommer for sent til sykehus til å få behandling som kan begrense hjerneskaden.

Trombolytisk behandling er den eneste medikamentelle behandlingen for akutt hjerneslag i Norge, etter at den ble godkjent i 2003. Behandlingen kan begrense hjerneskaden, men bare dersom den gis innen tre timer etter at slaget inntraff. Bare én av fire pasienter kommer seg til sykehus så raskt etter et slag, ifølge overlege Lars Thomassen, leder for slagenheten ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Hvert år rammes 12–15 000 nordmenn av hjerneslag. Rundt 20 % av pasientene dør, mens 40 % overlever, men må leve med alvorlige senskader. 40 % lever videre uten store skader.

Ved avdelingen Thomassen leder ved Haukeland universitetssykehus er rutinemessig trombolytisk behandling prøvd ut siden 1998. Avhandlingen bekrefter funn fra større internasjonale studier som viser at denne behandlingsmetoden er trygg dersom den gis i en slagenhet med strenge behandlingsrutiner.

– Stadig flere avdelinger ved norske sykehus velger nå å tilby denne behandlingen, sier Thomassen.

Slagenheten må oppfylle kravene fra EUs legemiddelmyndigheter. Ved slagenheten ved Haukeland kan man vise til gode resultater i så måte. EU-kravet er at mindre enn 8 % av slagpasientene kan ha symptomatiske blødninger etter behandlingen. Ved bergenssykehuset er raten rundt 4 %. De oppfyller også kravet om at 50 % av pasientene må oppnå uavhengighet i dagliglivet etter behandlingen.

Studien viser at avansert ultralyddiagnostikk kan brukes for å kartlegge blodsirkulasjonen i hjernen. Det gir mer nøyaktig informasjon enn klinisk klassifisering, og sørger for at man kan gi mer målrettet behandling. Det viktigste er da å løse opp blodproppen i løpet av de første fem timene.

– Våre ultralydresultater viste at 85 % av pasientene som oppnådde uavhengighet innen tre måneder var rekanalisert ved 24 timer, mens ingen som fortsatt hadde en blodpropp gjorde det klinisk bra. Når tromben ble oppløst i løpet av de første fem timene etter sykdomsstart var sannsynlighetene for bedring høyest. Vi kan gi en meget sikker prognose allerede 6–24 timer etter sykdomsstart ved hjelp av ultralyddiagnostikk. I tillegg ser det ut til at ultralyd, gjennom å forsterke trombolyseeffekten og bedre rekanaliseringen, også har en terapeutisk effekt.

– Transkranial dopplerundersøkelse er nå rutinediagnostikk ved nevrologiske avdelinger, sier Thomassen.

Han leder også den norske delen av det internasjonale trombolyseregisteret SITS-MOST, hvor 198 norske pasienter er inkludert. Thomassen disputerte for Ph.D.-graden ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen 9. desember 2005 med avhandlingen *Acute stroke – The first six hours*.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/9932

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Snus kan gi kreft og hjertesykdom

Svenske forskere har gjort en risikovurdering av snusbruk ved å gå gjennom forskningsdokumentasjonen på området de siste årene. De mener det er tilstrekkelige holdepunkter for å si at snus øker risikoen for kreft i munnhule og bukspyttkjertel. Når det gjelder hjerte- og karsykdommer viser ikke snus noen sikker økt risiko for sykdom over tid, men derimot økt dødelighet. Nikotin fører til hjerterytmeforstyrrelser som kan gi mer alvorlige infarkter.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/9901

Smokk mot krybbedød

Babyer som bruker smokk når de sover kan ha 90 % redusert risiko for krybbedød, viser en amerikansk studie. Smokk hadde også en gunstig effekt selv om barnet sov på magen eller på siden, på en myk madrass eller sammen med mor som var røyker. Håndtaket på smokken kan bidra til å bedre lufttilførselen til barnets nese og munn. Sugingen på smokk kan dessuten forsterke innerveringen av de strukturer som kontrollerer de øvre luftveiene. Professor Lorentz M. Irgens ved Medisinsk fødselsregister mener smokk bør anbefales i forebyggelsen av krybbedød.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/9912

Fødselsår har betydning for tarmkreftersisiko

Fødselsår og ernæring er relevant for risikoen for tarmkreft senere i livet. Begrenset energinntak i kortere perioder kan redusere risikoen, viser en studie forskere ved Kreftregisteret har gjort. Nordmenn som ble født under annen verdenskrig ser ut til å ha noe lavere risiko for å få kreft i tykk- og endetarm senere i livet. Ifølge stipendiat Elisabeth Svensson har dette trolig sammenheng med kalori-restriksjonen på 15–20 % her i landet under krigen. Resultatene underbygger tidligere studier som viser at grunnlaget for tykk- og endetarmskreft legges tidlig i livet.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/9872

Håp om kortere tuberkulosebehandling

En ny kombinasjonsbehandling, som kan for korte behandlingstiden for tuberkulose fra seks til fire måneder, er nylig presentert i USA, ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO). I dag behandles tuberkulose med et antibiotikaregime som består av de fire hovedmedikamentene isoniazid, rifampicin, pyrazinamid og etambutol. Behandlingstiden på seks måneder gjør det vanskelig å følge opp pasientene, noe som kan føre til behandlingssvikt og utvikling av resistente bakterier. Dersom etambutol byttes ut med gatifloxacin vil behandlingen bli mer effektiv, viser delstudien.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/9965

Forskningsmillioner fordelt

Helse Nord og Helse Vest har bevilget til sammen rundt 160 millioner kroner til forskning i sine regioner i 2006. Helse Vest fordelte 101 millioner kroner, og har for første gang passert 100-millionersgrensen. I regionen satses det blant annet på psykiatri. Helse Nord har fordelt 58 millioner, og også der har forskningspoten økt gradvis for hvert år. I tillegg til de 58 millionene har de sammen med Universitetet i Tromsø bevilget inntil 10 millioner kroner til bestemte forskningssatsinger som skal fordeles neste år.

Les hele saken: www.tidsskriftet.no/9849