

Tafla III. Ábendingar fyrir segabrottnámi hjá sjúklingum með aðlægar lokanir miðheillaslagæðar eða innri hálsæðar.

Aldur: Ekki eru haldbær rök fyrir efri aldursmörkum við meðferð.

Háum aldri fylgja verri horfur, en meðferðaráhrif eru stöðug yfir allt aldursróf.

Undirliggjandi sjúkdómar: Mikilvægt er að hafa í huga núverandi lífsgæði og líkur að halda viðunandi lífsgæðum. Erfitt getur reynst að meta þetta á bráðamóttöku, en ef vafi er á slíku er betra að stefna á meðferð.

Alvarleiki slags: Sjúklingar með NIHSS ≥ 6 hafa kláran ávinning af meðferð.

Ekki hefur verið sýnt fram á nein efri mörk á alvarleika einkenna á NIHSS-skala.

Um 10% sjúklinga með vægari einkennum geta verið með stóræðalokanir og því ætti alltaf að gera TSÆ. Miklar líkur eru á að þessum sjúklingum versni síðar.³⁰

Ef einkenni eru óvenju væg ætti að íhuga hvort lokun sé gömul.

Samsettar lokanir í innri hálsslagæð: Sterkar vísbendingar eru um ávinning hjá þessum hópi.

Umdeilt er hvort setja eigi stoðnet fyrir eða eftir segabrottnám.

Almennt má segja að rökrétt sé að losa um stíflu í höfði og tryggja þannig hliðarflæði um Willis-hringinn (*Circle of Willis*) og meðhöndla þrengsli í innri hálsslagæð nema ekki sé hægt að komast framhjá þeirri stíflu.

Óljós ávinningur er af meðferð við fjar-M2 lokunum.

Tími: Skýr ávinningur er af segabrottnámi 0-6 klukkustundum frá upphafi einkenna.

Óvíst er um ávinning eftir 6 klukkustundir.

Mælt er með slembirannsókn hjá þessum hópi sjúklinga, en niðurstöður úr ESCAPE²² og DEFUSE-2⁸⁹ benda til ávinnings ef myndrannsóknir eru hagstæðar.

Blóðþurrðarkjarni

- Sjúklingar með ASPECTS 6-10 stig hafa ávinning.
- Ef sjúklingar eru með ASPECTS 0-5 stig er ávinningur óljós. Íhuga skal staðsetningu skemmdar, ónákvæmni í mati óljósra breytinga TS-myndar án skuggaefnis (TSÆ hjáflæði og TSG gæti hjálpað við slíkar kringumstæður).
- Sjúklingar með <70 ml blóðþurrðarkjarna á TSG hafa kláran ávinning. Ef blóðþurrðarkjarni er >70 ml er ávinningur óviss. Íhugið staðsetningu blóðþurrðarkjarna og viðnámsþrótt sjúklings (fylgisjúkdóma, þol fyrir langri endurhæfingu) og óskum viðkomandi (þol fyrir fötlun, en hafa það hugfast að viðhorf geta breyst eftir slag). Hafa í huga einkennagefandi heilablæðingar eru algengari ef blóðþurrðarkjarni er stór.

- Flæðisvigtuð SÓ er nákvæmari en TSG en henni fylgir frekar tímatap sem vegur upp á móti árangri. Stórt kjarnadrep virðist hafa spágildi um horfur en hefur ef til vill ekki eins mikil áhrif á ávinning meðferðar og áður var talið.

Aðrar myndgreiningarbreytur.

- Stigun hliðarblóðflæðis.

Sjúklingar með gott hliðarblóðflæði hafa ávinning af segabrottnámi.

Óvíst er um ávinning hjá sjúklingum með lélegt eða ekkert hliðarblóðflæði.

Mat hliðarblóðflæðis á kyrrstæðum TSÆ getur valdið vanmati á hliðarblóðflæði, sem er vegna eðlis síns seinkað og því ekki til staðar við hámarks slagaðafasa rannsóknar.

Fjölfasa myndun (41) eða TSG myndir⁹⁰ kemur í veg fyrir slíkt.

- Lengd æðastíflu.

Ekki eru nægar vísbendingar að stuttir blóðtappar opnast frekar til þess að réttlæta að bíða og sjá til með meðferð.