

Framfarir í þjónustu við sjúklinga með slag

Slag er næstalgengasta dánarorsök í heiminum og helsta ástæða fötlunar.¹ Talið er að fjórði hver núlifandi einstaklingur 25 ára og eldri muni fá slag á lífsleiðinni.² Í Evrópu hefur verið sett fram aðgerðaráætlun við slagi sem hefur það markmið að fækka fjölda slaga um 10% fyrir árið 2030 og bæta þjónustu við þennan sjúklingahóp.³ Áætlunin spannar öll stig þjónustu við sjúklinga, allt frá fyrirbyggjandi aðgerðum að svonefndu „lífi eftir slag.“ Aðkomu allra stiga heilbrigðisþjónustu þarf til ná þessum markmiðum. Hægt er að fyrirbyggja um 80% slaga með því að taka á áhættuþáttum hjarta- og æðasjúkdóma, með góðri blóðþrýstings- og sykursýkisstjórn og heilbrigðum og reyklausum lífstíl.³ Það er til mikils að vinna!

Ágæt grein í þessu tölublaði „Bráð slagmeðferð á Landspítala – hvar stöndum við og hvert stefnum við?“ lýsir stöðu slagþjónustu á Landspítala árið 2022. Niðurstaða greinarinnar er að Landspítali sé nálægt alþjóðlegum gæðaviðmiðum hvað varðar bráða slagþjónustu, en lengi megi gott bæta.

Taugalækningadeild Landspítala er eina deild landsins sem sérhæfir sig í þjónustu við einstaklinga sem fengið hafa slag. Nýleg grein í *Lækna-bláðinu* fór yfir sögu slagmeðferðar á Íslandi.⁴ Sérstök starfsstöð, slageining, er mikilvægt meðferðarúrræði sem minnkar líkur á dauða og fötlun í kjölfar slags.⁵ Símenntun og sérhæfing starfsfólks er í fyrirrúmi til að tryggja öryggi sjúklinga og veita bestu mögulegu meðferð. Í því skyni er stefnt á opnun hágæslurýmis á taugalækningadeild fyrir sjúklinga sem fengið hafa slag. Taugalækningadeildin sækist eftir alþjóðlegri vottun á slageiningu og faglegri úttekt evrópsku

slagsamtakana. Hjúkrunarfræðingar taugalækningadeildar fengu nýlega viðurkenningu frá Evrópsku slagsamtökunum fyrir framúrskarandi störf í þágu slagmeðferðar.

Straumhvörf urðu í bráðameðferð við slagi með tilkomu segaleysandi lyfs og segabrottnáms. Markmið bráðameðferðar við blóðþurrðarslagi er að endurheimta blóðflæði til heilans og bjarga lífvænlegum heilavef frá varanlegum skaða. Í meðferð við bráðu slagi skiptir hver mínúta máli þar sem á hverri mínútu deyja um 2 milljónir heilafrumna. Til skamms tíma var segaleysandi meðferð við slag bundin við þá sem komu til meðferðar innan 4,5 klukkustunda frá upphafi einkenna og meðferð með segabrottnámi innan við 6 klukkustundum frá upphafi einkenna.^{6,7} Nýlegar rannsóknir hafa sýnt að sjúklingar hafa gagn af gjöf segaleysandi lyfs allt að 9 klukkustundum eftir byrjun einkenna, svo og þeir sem vakna með einkenni slags eða þar sem upphafstími einkenna er ekki þekktur.^{8,9} Ávinningur af segabrottnámi í bráðu slagi er nú kominn upp í sólarhring.¹⁰ Þetta byggist meðal annars á sértækum myndrannsóknum, sem hafa nú þegar verið innleiddar á Landspítala. Núverandi verklagsreglur byggðar á þessum brautryðjandi rannsóknum vikka verulega út hóp slagsjúklinga, sem hafa gagn af bráðameðferð við slagi. Þetta er stórt framfaraskref sem mun draga úr fötlun og dauða vegna slags.



Anna Bryndís Einarsdóttir

MD, PhD yfirlæknir á taugalækningadeild Landspítala

Straumhvörf urðu í bráðameðferð við slagi með tilkomu segaleysandi lyfs og segabrottnáms. Markmið bráðameðferðar við blóðþurrðarslagi er að opna aftur fyrir blóðflæði til heilans og bjarga lífvænlegum heilavef frá varanlegum skaða.

The way forward in stroke treatment

Anna Bryndís Einarsdóttir

MD, PhD, chief of Neurology, Landspítali University Hospital

doi 10.17992/ibl.2025.04.832

Heimildir

1. Krishnamurthi RV, Ikeda T, Feigin VL. Global, Regional and Country-Specific Burden of Ischaemic Stroke, Intracerebral Haemorrhage and Subarachnoid Haemorrhage: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Neuroepidemiology* 2020;54(2):171-179.
2. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, et al. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke* 2022;17(1):18-29.
3. European Stroke Organisation, ESO Stroke Action Plan for Europe. <https://eso-stroke.org/projects/stroke-action-plan/>
4. Thors B, Vilmarsson V. Nýr dagur risinn - saga slagmeðferðar á Íslandi. *Lækna-bláðið* 2022; 108:501-506.
5. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;2013(9):CD000197.
6. Emberson J, Lees KR, Lyden P, et al. Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *Lancet* 2014; 384:1929-1935.
7. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2015;372(1):11-20.
8. Campbell BCV, Ma H, Ringleb PA, et al. Extending thrombolysis to 4.5-9 h and wake-up stroke using perfusion imaging: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2019; 394:139-47.
9. Thomalla G, Simonsen CZ, Boutitie F, et al. MRI-Guided Thrombolysis for Stroke with Unknown Time of Onset. *N Engl J Med*. 2018; 379:611-622.
10. Nogueira RG, Jadhav AP, Haussen DC, et al. Thrombectomy 6 to 24 Hours after Stroke with a Mismatch between Deficit and Infarct. *N Engl J Med*. 2018;378:11-21.