
Sprikende trombolyseresultater ved hjerneslag

AKTUELT

TOM SUNDAR,

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

– Trombolystudiene hittil har vært små og resultatene sprikende. Det er svært viktig at man nå kommer i gang med en stor studie som IST-3, sier Bent Indredavik ved Regionsykehuset i Trondheim.

Indredavik påpeker at det er to viktige spørsmål som må avklares før man kan vurdere om trombolyse skal være et rutinemessig behandlingstilbud ved hjerneslag: å finne ut hvilke pasienter som vil ha nytte av behandlingen og hvem det kan være farlig for. IST-3 kan gi svarene på dette, tror indremedisinen ved Regionsykehuset i Trondheim.

Utilstrekkelig dokumentasjon

I fjor var han med i den norske ekspertgruppen ved Senter for medisinsk metodevurdering (SMM) som vurderte effekten av trombolysebehandling ved hjerneslag (1, 2). Gruppen konkluderte med at det ikke finnes tilstrekkelig dokumentasjon på at nytten av trombolyse oppveier den økte risikoen for intrakranial blødning, og at trombolyse ikke synes å påvirke dødeligheten, verken i positiv eller negativ retning. Med unntak av en pågående behandlingsprotokoll ved Haukeland Sykehus, er tPA (vevsplasminogenaktivator) ikke tatt i bruk i behandlingen av hjerneslag ved norske sykehus.

I USA, derimot, har helsemyndighetene godkjent tPA til behandling av akutt hjerneinfarkt innen tre timer. Grunnlaget for denne avgjørelsen er blant annet NINDS-studien (3), som viste funksjonsbedring etter tre måneder, men også

økt forekomst av sekundær intrakranial blødning. Kravet om behandlingsstart innen tre timer samt risikoen for hjerneblødning har imidlertid begrenset den kliniske bruken av tPA.

Uavklart

De nyeste kliniske studiene har ikke gitt noen avklaring. I en prospektiv, ikke-kontrollert studie (STARS), som omfattet 389 pasienter, var mediantiden for trombolysbehandling 2 t 44 min etter oppstått hjerneinfarkt (4). 30-dagersmortaliteten var 13 %, mens andelen pasienter med symptomgivende hjerneblødning etter tre dager var 3,3 %, altså noe lavere enn i NINDS-studien (6,4 %).

I en oppfølgingsstudie av 70 pasienter som ble behandlet med tPA ved 29 sykehus i Cleveland-distriktet (5), var sykehusmortaliteten 15,7 %, mens pasienter som ikke fikk tPA hadde en sykehusmortalitet på 5,1 %. Symptomgivende hjerneblødning ble påvist hos 11 av de 70 pasientene som fikk tPA, hvorav ti tilfeller oppstod innen 24 timer etter behandlingsstart.

I en nylig publisert randomisert studie fra USA, der det terapeutiske vinduet var 0–6 timer, kunne man ikke påvise noen positiv effekt av tPA-behandling ved hjerneslag (6).

– Status i dag er at ingen av de kontrollerte studier har lyktes med å reprodusere de meget lovende resultatene fra NINDS-studien. I de ukontrollerte studiene spriker resultatene, og disse studiene er meget vanskelig å tolke. For å kunne etablere en trygg klinisk praksis som også kan omfatte en større andel akutte slagpasienter, trengs det mer kunnskap. Dette kan bare fremskaffes gjennom en stor randomisert undersøkelse, sier Bent Indredavik.

Han ser frem til at IST-3-studien kommer i gang, men påpeker at det vil det gå flere år før de første resultatene foreligger.

LITTERATUR

1. Behandling av hjerneslag med trombolys. Rapport nr. 2/1999. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 1999.
2. Mørland B, Aarli J, Lund E, Myhre HO, Indredavik B. Er trombolytisk behandling effektivt ved hjerneslag? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 929–30.
3. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke r-tPA Stroke Study Group. N Engl J Med 1995; 333: 1581–7.
4. Albers GW, Bates VE, Clark WM, Bell R, Verro P, Hamilton SA. Intravenous tissue-type plasminogen activator for treatment of acute stroke: the standard treatment with alteplase to reverse stroke (STARS) study. JAMA 2000; 283: 1145–50.

5. Katzan IL, Furlan AJ, Lloyd LE, Frank JI, Harper DL, Hinchey JA et al. Use of tissue-type plasminogen activator for acute ischemic stroke: the Cleveland area experience. *JAMA* 2000; 283: 1151–8.
 6. Clark WM, Albers GW, Madden KP, Hamilton S. The rtPA (alteplase) 0– to 6-hour acute stroke trial, part A (A0276g): results of a double-blind, placebo-controlled, multicenter study. Thrombolytic therapy in acute ischemic stroke study investigators. *Stroke* 2000; 31: 811–6.
-

Publisert: 30. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.