

---

## H.-J. Smith svarer:

---

### KORRESPONDANSER

HANS-JØRGEN SMITH

---

Bjørn B. Aslaksen har rett i at bildeteknikker som baserer seg på fenomenet magnetisk resonans (MR), kan bedre diagnostikken av tidlige hjerneinfarkter og derved kanskje også bedre behandlingen og det endelige resultatet for pasienten. Berit Mørland og medarbeidere presiserer i sin artikkel i Tidsskriftet (1) at trombolytisk behandling må starte innen få timer etter symptomdebut. I de forsøk det refereres til har man imidlertid hatt som forutsetning før igangsatt behandling at diagnosen hjerneinfarkt er verifisert av CT-undersøkelse. Både CT og konvensjonell MR er lite sensitive undersøkelser ved tidlig hjerneinfarkt. Konvensjonell MR (T2-vektede bilder) er mer sensitiv enn CT, men viser infarkt først etter at cellenekrosen er etablert. En spesiell MR-teknikk kalt diffusjonsvektet MR kan imidlertid også fremstille det tidlige celleødemet som oppstår ved tidlig iskemisk skade av hjernen, før cellenekrosen er inntrådt. Videre kan såkalt perfusjons-MR påvise områder i hjernen med nedsatt perfusjon, mens MR-angiografi på en ikke-invasiv måte kan vise om større cerebrale arterier er okkludert. I prinsippet vil et hjerneinfarkt under utvikling pga. trombedanning således kunne påvises få timer etter symptomdebut. Det må imidlertid presiseres at denne avanserte MR-diagnostikken krever topp moderne utstyr og atskillig kompetanse. Det er derfor dessverre enda et godt stykke igjen før denne diagnostikken vil være tilgjengelig for alle pasienter med progredierende slag.

---

### LITTERATUR

1. Mørland B, Aarli JA, Lund E, Myhre HO, Indredavik B. Er trombolytisk behandling effektivt ved hjerneslag? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 929 – 30.

---

Publisert: 10. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. desember 2025.