
Behandling etter hjerneslag

KORRESPONDANSER

TORKEL HAFTING

cand.scient.

Biologisk institutt

Universitetet i Oslo

I en lederartikkel i Tidsskriftet nr. 20/2000 om mulighetene for behandling av hjerneslag (1) blir den mest lovende formen for nevroprotektiv behandling ikke nevnt med ett ord.

De siste 20 årene har både legemiddelindustrien og det offentlige brukt store ressurser på å finne frem til en behandling av hjerneslag. Det har ført til oppdagelser av mange medikamenter som har gitt lovende resultater i cellekulturer og dyremodeller (2). Kliniske forsøk med de samme preparatene har imidlertid ikke vært like vellykket (2). En av årsakene kan være at man trenger en mer bredspektret terapi, siden det er mange ulike cellulære prosesser som settes i gang under et slag. Nedkjøling (hypotermi) bremser mange av disse prosessene, og det hevdes at moderat nedkjøling er bedre enn noen medisin som foreløpig er utviklet (3).

I 1996 ble det publisert en undersøkelse som viste at små forskjeller i kroppstemperatur under/etter hjerneslag kan ha stor betydning for utfallet (4). En mer direkte studie kom i 1997, der pasienter ble nedkjølt til 33 °C etter hjerneslag (5). De ble varmet opp igjen etter ett døgn. Undersøkelser 12 måneder senere viste at 62 % av pasientene som ble behandlet med hypotermi, hadde kommet seg uten alvorlige men, mot 38 % i kontrollgruppen.

Siden jeg ikke jobber klinisk, er jeg nysgjerrig på hva norske eksperter mener om denne behandlingsformen. For legemiddelindustrien er det enorme verdier som står på spill. Dersom hypotermi viser seg å være både virkningsfullt og anvendbart, vil jeg anta at dette kan spare samfunnet for store beløp. Siden industrien naturlig nok bruker store ressurser på å drive frem forskningen av nye medikamenter, hviler det et stort ansvar på fagmiljøer og politikere for at man skal få utviklet den beste behandlingsformen.

LITTERATUR

1. Dahl A. Mye kan bedres for hjerneslagpasienten Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2375.
2. Lee JM, Zipfel GJ, Choi DW. The changing landscape of ischaemic brain injury mechanisms. Nature 1999; 399: A7 – 14.
3. Kataoka K, Yanase H. Mild hypothermia – a revived countermeasure against ischemic neuronal damages. Neurosci Res 1998; 32: 103 – 17.
4. Reith J, Jørgensen HS, Pedersen PM, Nakayama H, Raaschou HO, Jeppesen LL et al. Body temperature in acute stroke: relation to stroke severity, infarct size, mortality, and outcome. Lancet 1996; 347: 422 – 5.
5. Marion DW, Penrod LE, Kelsey SF, Obrist WD, Kochanek PM, Palmer AM et al. Treatment of traumatic brain injury with moderate hypothermia. N Engl J Med 1997; 336: 540 – 6.

Publisert: 20. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. mars 2026.