
Etablering av medisinske sannheter

KOMMENTAR

KARL BJØRNAR ALSTADHAUG

karl.bjornar.alstadhaug@nlsh.no

Karl Bjørnar Alstadhaug er overlege ved Nevrologisk avdeling, Nordlandssykehuset og professor ved UiT Norges arktiske universitet.

ANNE HEGE AAMODT

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Hov og medforfattere varsler at «Hjerneslag hos kvinner gir andre symptomer enn hos menn», at «kjønnsforskjeller må inn i retningslinjene», at «kvinner symptomer» bør inkluderes i nasjonal informasjonskampanje, og at «Kvinner opplever i større grad symptomer som generell sykdomsfølelse, angst, kvalme, hodepine og påvirket bevissthet» (1).

I den viktigste metaanalysen som det refereres til konkluderer forfatterne selv langt mindre bombastisk enn Hov og medarbeidere: «...given the heterogeneity and poor methodological quality of our included studies, our findings should be considered as hypothesis generating» (2). Et av hovedfunnene i studien er at samlet odds ratio (OR) for å presentere «headache inclusive migraine» hos kvinner med slag er 1.24. Når en analyserte spesifikt på iskemisk hjerneslag og hjerneblødning falt denne assosiasjonen vekk. Hos TIA-pasienter derimot var OR for hodepine hos kvinner 1.42 (2).

Å måtte skille TIA fra migrene med aura er en vanlig klinisk problemstilling. Samsvaret mellom ulike ekspertvurderinger er dårlig. Migrene er en av de mest prevalente sykdommer hos kvinner, forekommer tre ganger hyppigere enn hos menn, og er den hyppigst hjerneslagsimitator (eng. stroke mimic) i tillegg til svimmelhet (3). Migrene kan maskere et hjerneslag, og en svært sjelden gang forårsake hjerneslag. Sjansen for at migrene feiltolkes som hjerneiskemi er sannsynligvis langt større. I en metaanalyse utgjorde migrene 12 % av alle diagnostiserte og hele 18 % av alle trombolyserte hjerneslagsimitatorer (4). I en omfattende gjennomgang av slagstudier, der en av fire hadde hjerneslagimitatorer, ble 26.3 % av disse og 61.7 % av de med iskemisk hjerneslag trombolysert. Intrakranial blødning forekom hos henholdsvis 0.7 % og 9.4 % (5). De med hjerneslagimitatorer var yngre, gjerne kvinner (68 %), og

tap av bevissthet, oppkast og hodepine forkom hyppigere i denne gruppa. Hjerneslagimitatorer er en velkjent og sannsynligvis viktig kilde til feil i forskning på akutte slag.

Selv om hjerneslag faktisk skulle ramme kvinner og menns hjerner forskjellig, eller gi vesentlig ulike symptomer, er det etter vår mening fortsatt for lite kunnskap til å inkorporere dette i nye retningslinjer. Hvilke av symptomer det skal fokuseres på i nasjonale informasjonskampanjer er høyst uklart. Vi applauderer initiativet til økt årvåkenhet og mer kunnskap om kjønnsforskjeller, men etterlyser en mer forsiktig tolkning av observerte assosiasjoner for ikke, i verste fall, å bidra til skremsel i befolkningen, uheldig prioritering i helsevesenet, feil behandling og gal diagnostikk av pasienter (6).

REFERENCES

1. Hov MR, Larsen K, Bakke I et al. Hjerneslag hos kvinner gir andre symptomer enn hos menn. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0576. [PubMed][CrossRef]
2. Ali M, van Os HJA, van der Weerd N et al. Sex Differences in Presentation of Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. Stroke 2022; 53: 345–54. [PubMed][CrossRef]
3. Nadarajan V, Perry RJ, Johnson J et al. Transient ischaemic attacks: mimics and chameleons. Pract Neurol 2014; 14: 23–31. [PubMed][CrossRef]
4. Terrin A, Toldo G, Ermani M et al. When migraine mimics stroke: A systematic review. Cephalalgia 2018; 38: 2068–78. [PubMed][CrossRef]
5. Pohl M, Hesszenberger D, Kapus K et al. Ischemic stroke mimics: A comprehensive review. J Clin Neurosci 2021; 93: 174–82. [PubMed][CrossRef]
6. Hernán MA. The C-Word: Scientific Euphemisms Do Not Improve Causal Inference From Observational Data. Am J Public Health 2018; 108: 616–9. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 27. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0173

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.