

# Nyheter Stroke

Mellansvenskt Läkemedelsforum 2022-02-02

Nationella riktlinjer för vård vid stroke.  
Sammanfattning av översyn 2020 samt  
övriga nyheter

Bo Danielsson överläkare neurolog  
Mälarsjukhuset Eskilstuna

Inget engagemang hos läkemedelsföretag



---

REGION  
SÖRMLAND

## Bakgrund

Årligen drabbas ca 25 000 personer i Sverige av stroke. Dessutom beräknas att 10 000 människor årligen drabbas av TIA.

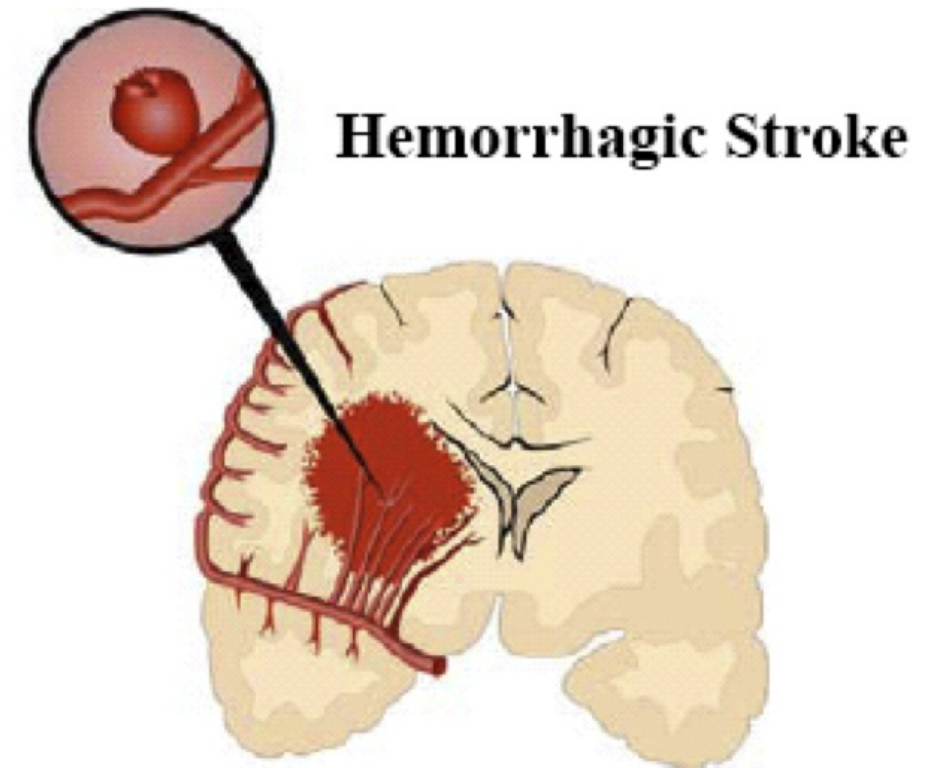
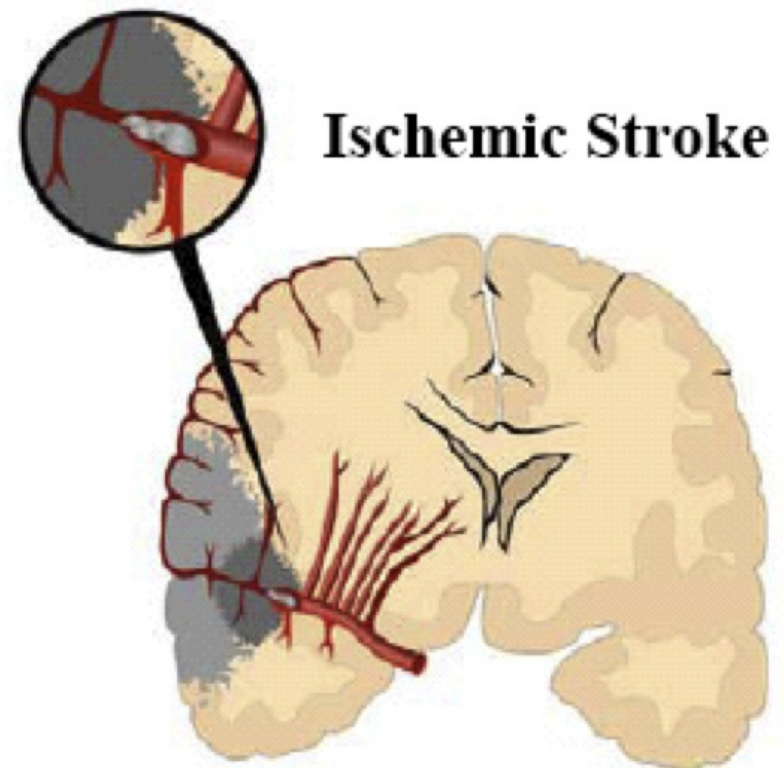
Stroke utgör den vanligaste orsaken till neurologiskt handikapp hos vuxna och är den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärtinfarkt och cancer.

## Volym

Med närmare en miljon vårddagar årligen är stroke den enskilda somatiska sjukdom som svarar för flest vårddagar på svenska sjukhus. För personer som drabbats av stroke krävs också stora resurser i kommunala särskilda boenden och kommunal hemtjänst. Baserat på Riks-Strokedata har den totala samhällskostnaden beräknats uppgå till 18,3 miljarder kronor årligen.



# STROKE



# Kort historik akut behandling vid ischemisk stroke

- Trombolys inom 4,5 timmar  
Införs i Sverige 2005



- Trombektomi införs 2015  
Initialt inom 6 timmar, idag  
bortre gräns 24 timmar





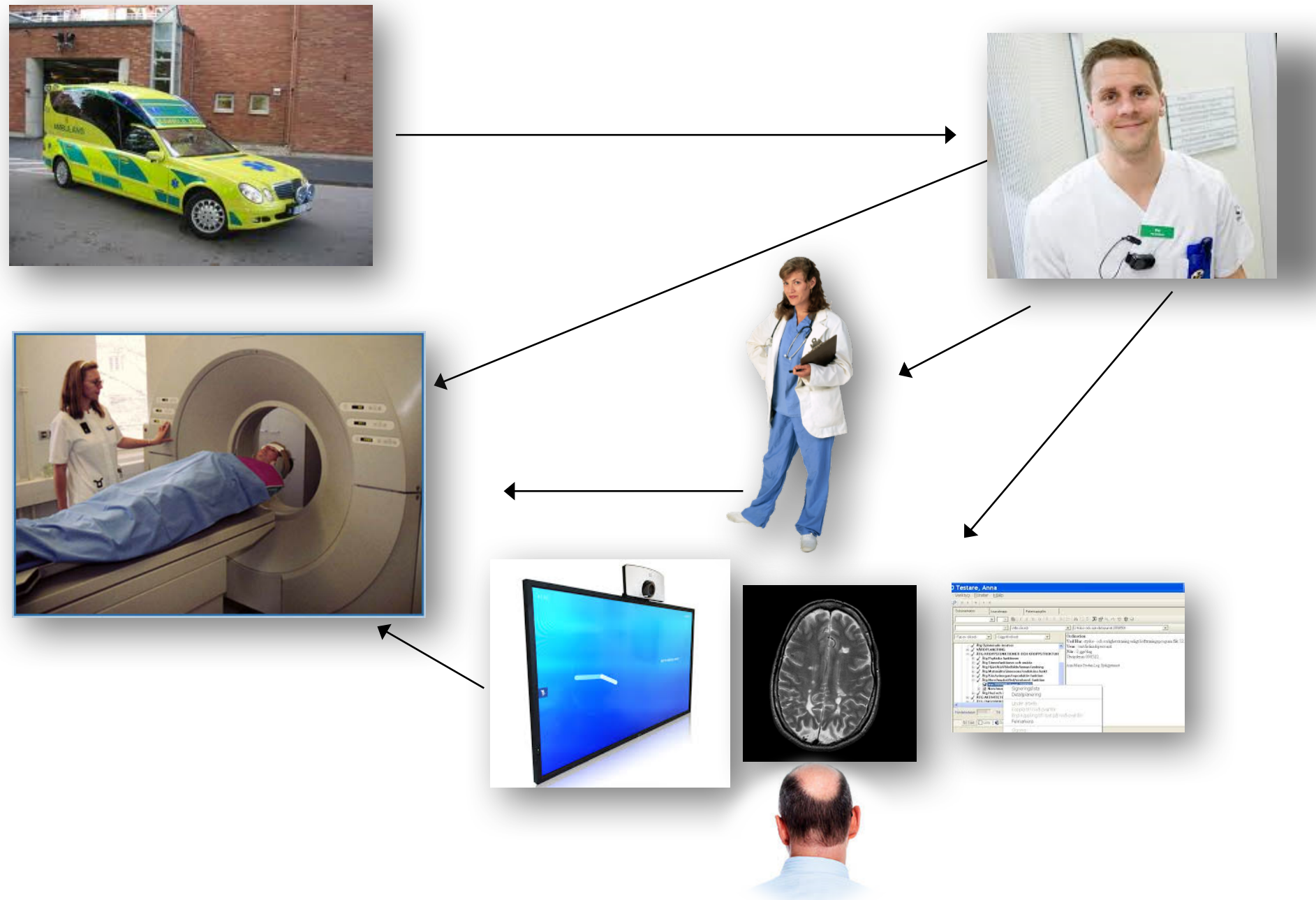
## Nya rekommendationer i korthet

Hälso- och sjukvården bör erbjuda:

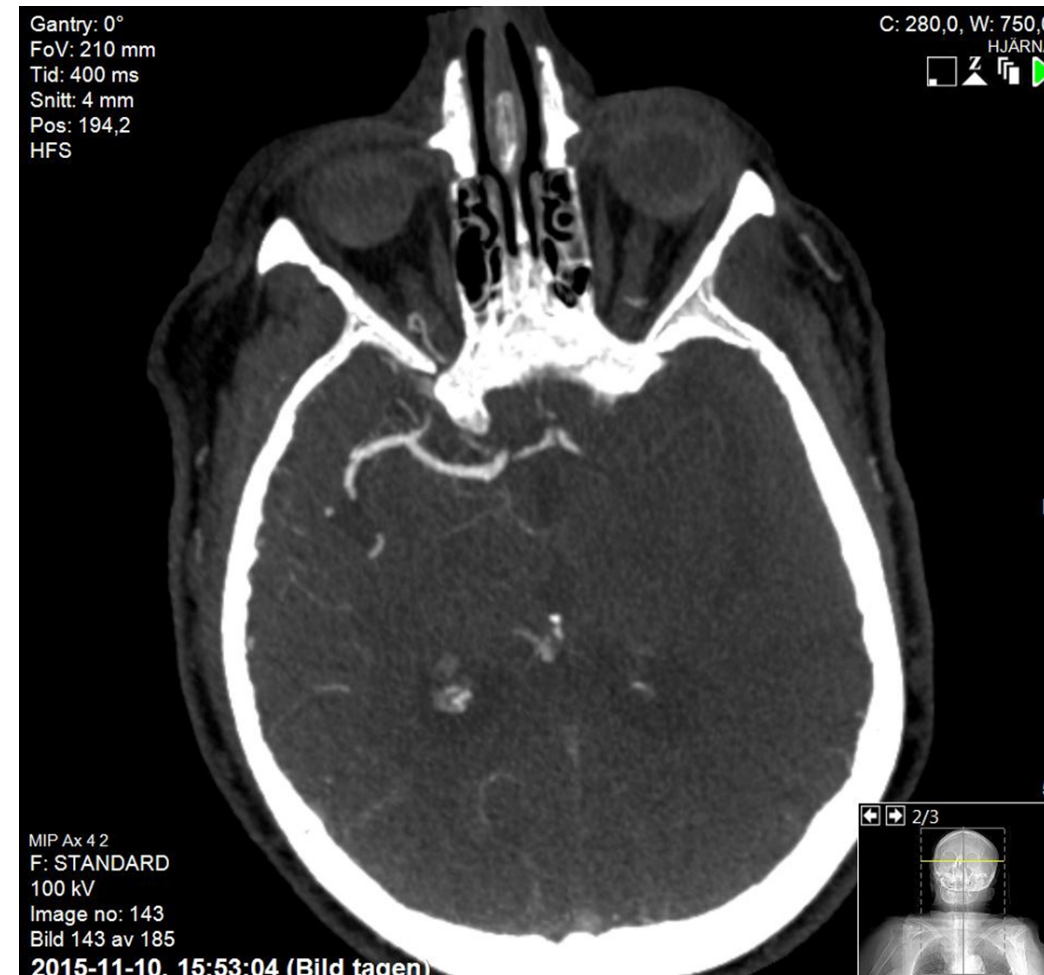
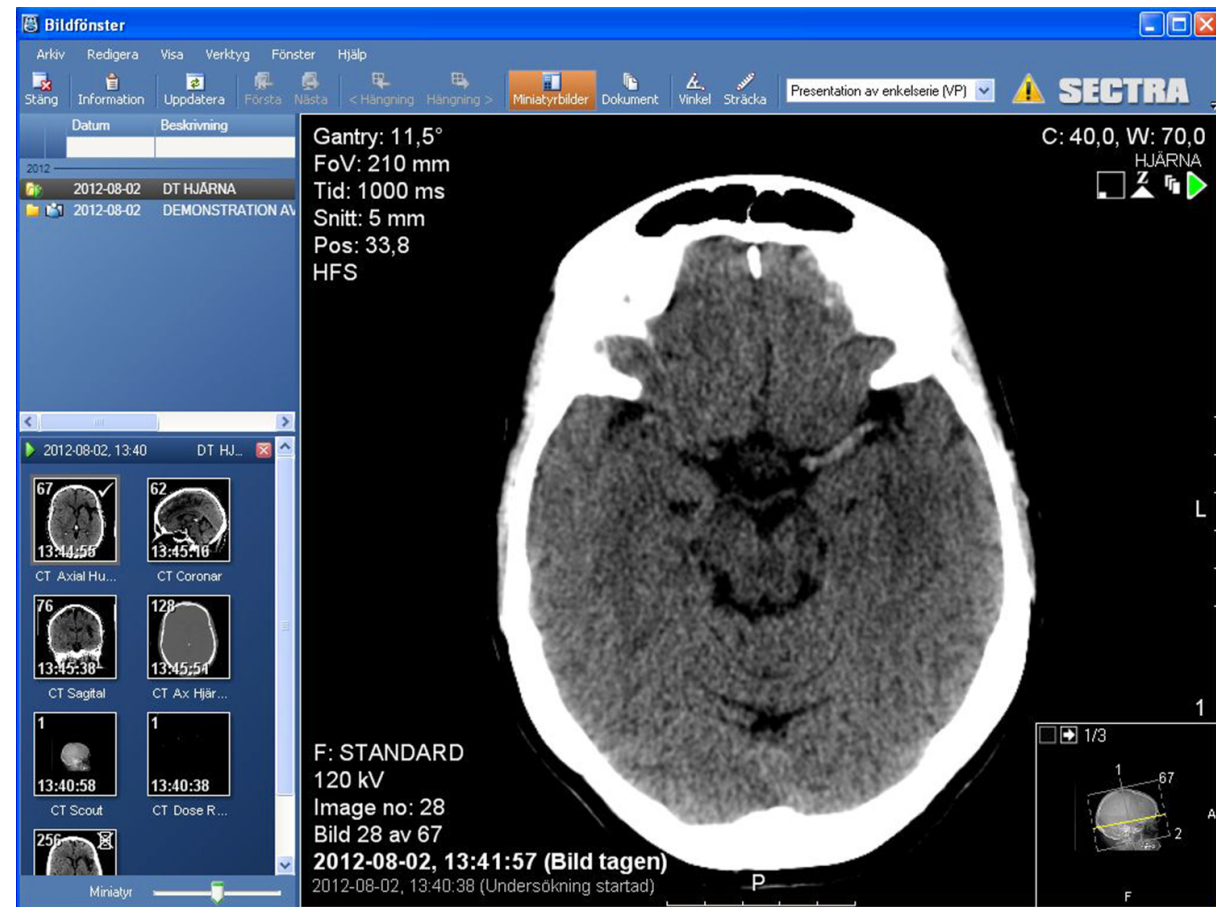
Strukturerat omhändertagande före ankomst till sjukhuset respektive inne på sjukhuset (exempelvis i form av "Rädda hjärnan-larm") till personer med misstänkt akut ischemisk stroke med ocklusion av hjärnans främre stora kärl och räddningsbar hjärnvävnad (6–24 timmar efter insjuknandet) för att möjliggöra trombektomi (prioritet 1)



# Stroketrombolys, telemedicinsk bakjour

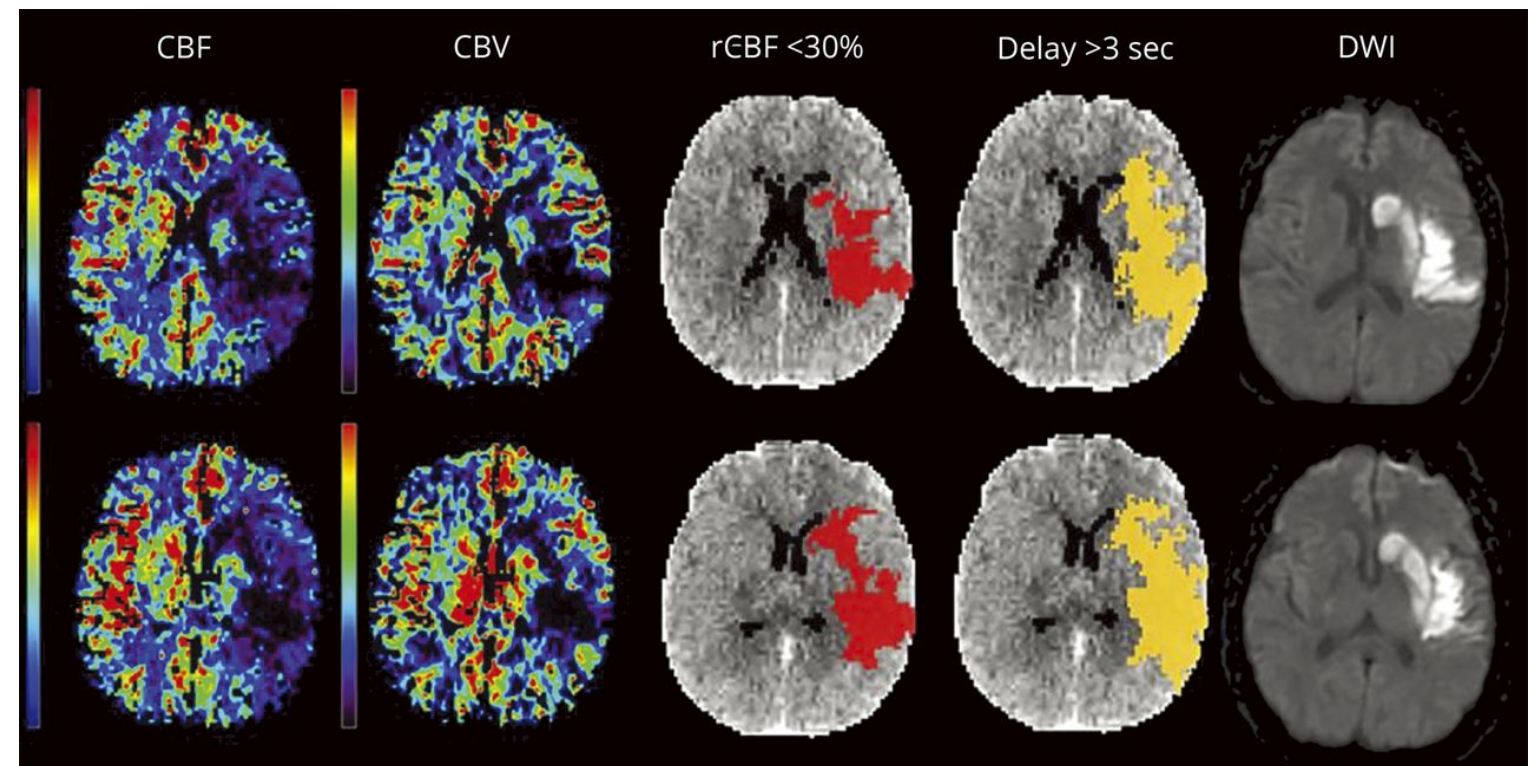


# Vänstersidig mediatrombos





Datortomografi-perfusion för diagnostik av räddningsbar hjärnvävnad inför eventuell trombektomi, som tillägg till datortomografi-angiografi vid ischemisk stroke med ocklusion av hjärnans främre stora kärl (6–24 timmar efter insjuknandet) (prioritet 1)



Korttidsbehandling med **acetylsalicylsyra och klopido­grel** i kombination vid akut ischemisk stroke eller TIA, utan förmaksflimmer (prioritet 3).

Korttidsbehandling med **acetylsalicylsyra och tikagrelor** i kombination vid akut ischemisk stroke eller TIA, utan förmaksflimmer (FoU).

# TIMING

TIMING var en register-baserad randomiserad kontrollerad studie ([R-RCT](#)) i vilken 888 stroke-patienter inkluderades mellan april 2017 och december 2020 vid totalt 34 strokeenheter runt om i Sverige.

Samtliga patienter följdes upp via kvalitetsregistret [Riksstroke](#) efter tre månader.

I TIMING randomiserades patienter med akut ischemisk stroke och förmaksflimmer till tidig (inom 4 dagar) eller fördröjd (5-10 dagar) start av NOAK efter strokeinsjuknandet.

Hittills har det inte funnits någon säker evidens för NOAK i den här stora patientgruppen (ca 5000 patienter/år).



Många strokeläkare har tvekat att starta NOAK tidigt på grund av ökad risk för hjärnblödning i akutskedet, trots att tidigt insatt behandling skulle kunna minska risk för ny ischemisk stroke.

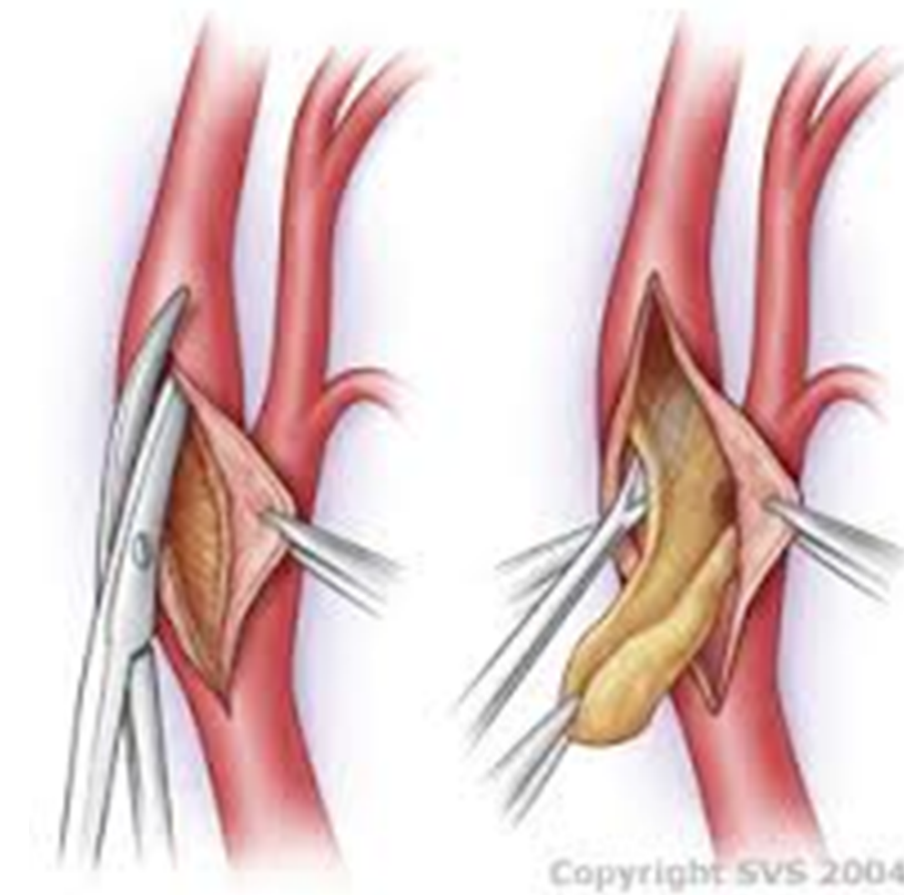
Det som utvärderades var recidiv av ischemisk stroke, symtomatisk intracerebral hjärnblödning eller död av någon orsak inom 90 dagar. Utfallet: 6,89 i tidiga gruppen, 8,68 i den senare gruppen. Ingen patient fick symptomgivande blödning.

Säkert att ge NOAK tidigt efter en ischemisk stroke hos patienter med förmaksflimmer.



REGION  
SÖRMLAND

- Asymtomatisk karotisstenos, utan kontraindikation för karotiskirurgi. *Ultraljud för detaljerad diagnostik av halskärlsplack, inför bedömning av eventuell karotiskirurgi* FoU  
Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma åtgärden, men det pågår studier på området.

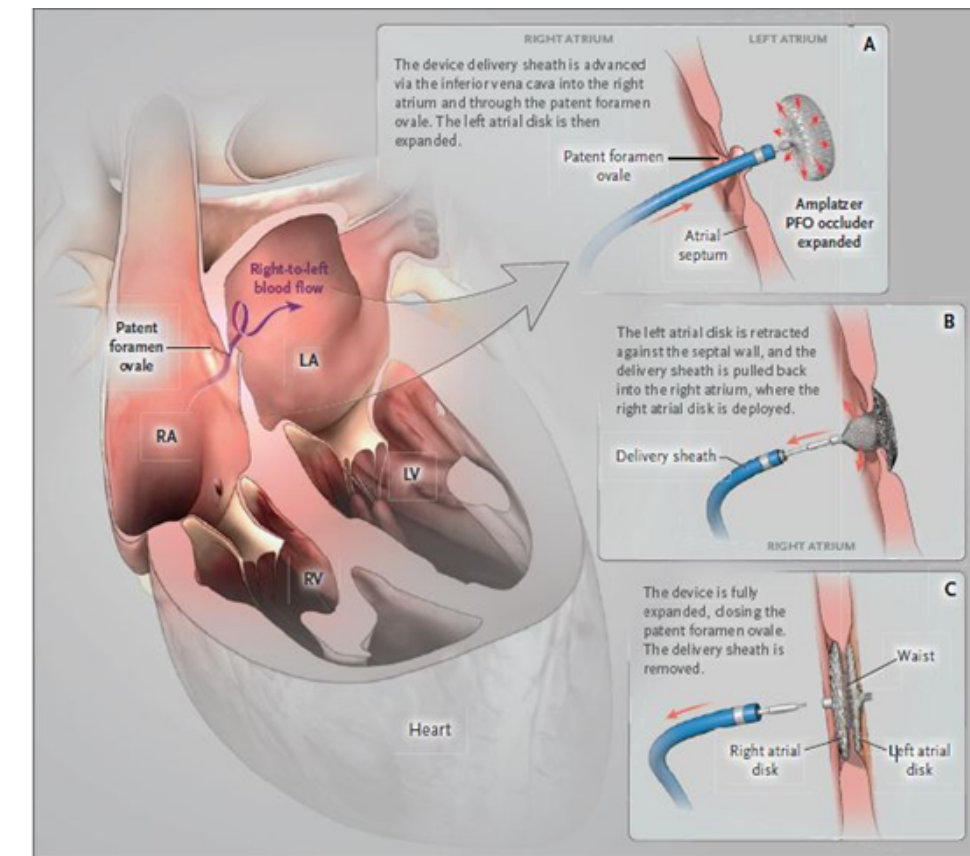


**Asymtomatisk karotisstenos Karotiskirurgi FoU** Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma åtgärden, men det pågår studier där karotiskirurgi ställs mot bästa medicinska behandling.

**Asymtomatisk karotisstenos Karotisstent FoU** Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma åtgärden, men det pågår studier där karotisstent ställs mot bästa medicinska behandling.

# TEE

- Misstänkt kryptogen ischemisk stroke **Transesofagal ekokardiografi (TEE)** prio 4 Åtgärden kan tillföra information av klinisk betydelse för handläggning och behandling. Kommentar: Andelen kryptogen stroke är större hos yngre personer med stroke. Åtgärden är en förutsättning för att identifiera personer som är aktuella för PFO-slutning Under 2017, 3 positiva studier(REDUCE, RESPECT, CLOSE) slutning av PFO på kryptogen stroke, framför allt vid förmaksseptumaneurysm eller större shunt.



TIA, i akutskedet:

Inläggning på strokeenhet som första  
vårdenhet med snabb utredning och tidigt  
insatt sekundärpreventiv behandling prio 2



REGION  
SÖRMLAND



# Early Supported Discharge (ESD)

Stroke, lindrig till måttlig

Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet där ett multidisciplinärt stroketeam både koordinerar utskrivning och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön, prio 2



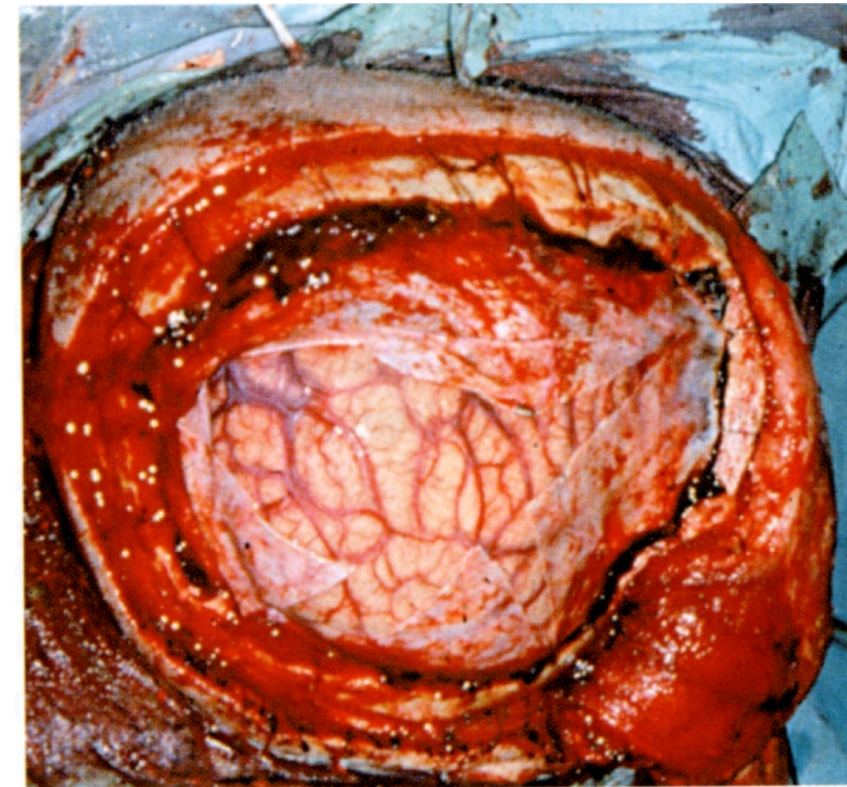
---

REGION  
SÖRMLAND

# Malign mediainfarkt hemikraniektomi

Ischemisk stroke, expansiv  
(malign mediainfarkt), i  
akutskedet **Dekompressiv  
hemikraniektomi** prio 1  
Tillståndet har en mycket stor  
svårighets-grad.

Åtgärden har en livräddande  
effekt med mycket stor effekt på  
död eller funktionsberoende.

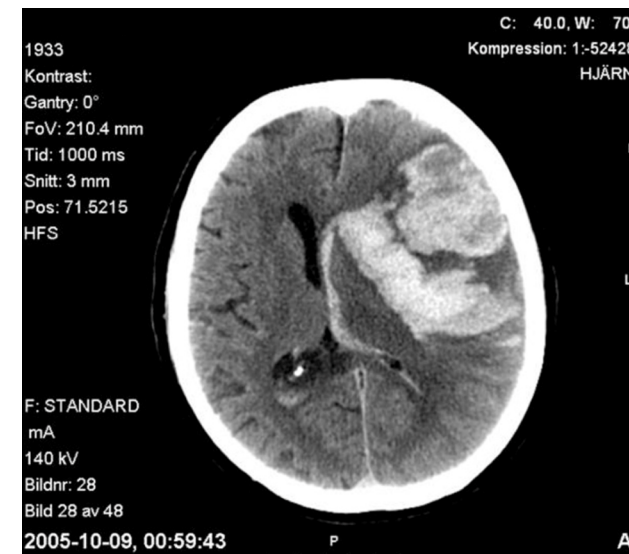
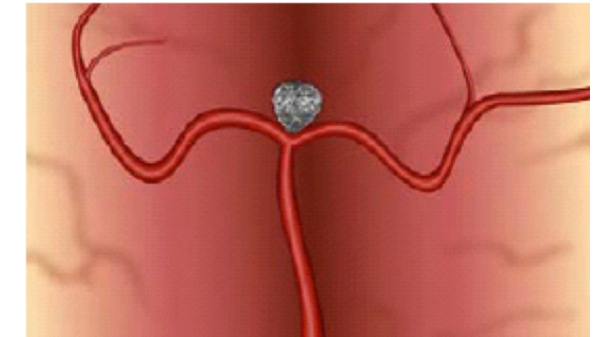
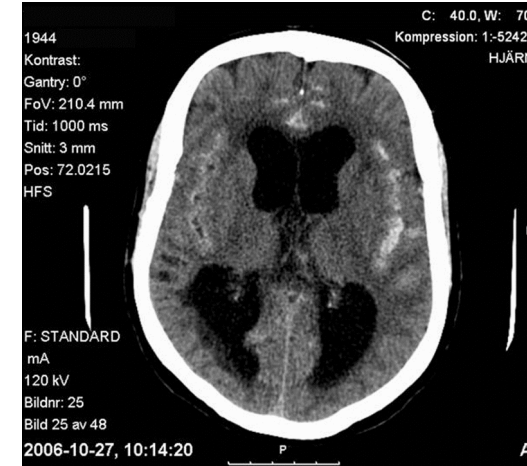


FIGUR 3

Hemikraniektomi. Observera den svullna, buk-  
tande hjärnan och öppningen av duran.

# Blödning

- Subarachnoidal blödning  
Embolisering eller clips
- Intracerebral blödning  
Ibland operation i  
livräddande syfte



# Läkemedelsprofylax

- Trombocythämmare ASA, clopidogrel vid ischemisk stroke eller TIA.
- Statin måttlig effekt på stroke, bättre på perifer kärlsjukdom. Rekommenderas dock till de flesta.
- Blodtryckssänkning där Kalciumflödeshämmare, ACE hämmare (alt ARB) tycks bäst.
- NOAK vid ischemisk stroke och förmaksflimmer.



# Hur går det då?

## Vården i siffror

| Namn                                                                 |                                             | Riket    |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och TIA                  | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 89 % ↗   |
| Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och ischemisk stroke     | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 81 % ↗   |
| Bedömning av sväljförmåga vid akut stroke                            | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 87 % ↘   |
| Blodfettssänkande behandling vid utskrivning efter TIA               | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 86 % ↗   |
| Blodfettssänkande behandling vid utskrivning efter stroke            | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 82 % ↗   |
| Blodtryckssänkande behandling vid utskrivning efter stroke           | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 79 % ↗   |
| Blodtryckssänkande behandling vid utskrivning från sjukhus efter TIA | 2020<br>Önskat värde: Högt, Mätenhet: %     | 73 % ↗   |
| Död 90 dagar efter stroke (Riksstroke)                               | 2020<br>Önskat värde: Lågt, Mätenhet: %     | 16,9 % ↘ |
| Död eller ADL-beroende 90 dagar efter stroke                         | 2020<br>Önskat värde: Lågt, Mätenhet: %     | 26,5 % ↘ |
| Medianvårdtid stroke                                                 | 2020<br>Önskat värde: Lågt, Mätenhet: Dagar | 7 ↘      |