

Hos personer over 80 år har trolig trombololyse effekt ved slag



Omtalt av Therese K. Dalsbø og Brynjar Fure, Kunnskapscenteret i Folkehelseinstituttet

Hos eldre over 80 år vil behandling som løser opp blodpropper (trombololyse) trolig øke overlevelse og gjøre færre hjelpeavhengige etter akutt hjerneslag. De første timene etter hjerneslaget er kritiske, jo tidligere trombololyse gis, jo bedre. Det viser en Cochrane-oversikt.

HVA SIER FORSKNINGEN?

I systematiske oversikter samles tilgjengelig forskning. I denne systematiske oversikten har forfatterne samlet forskning om og vurdert effekten av trombololyse hos personer som har akutt hjerneslag sammenlignet med personer som får placebo i en kontrollgruppe.

For personer over 80 år fant forfatterne at trombololyse gitt innen **tre timer** etter hjerneslag:

- trolig fører til at færre dør eller blir hjelpeavhengige. Vi har middels tillit til resultatet
- trolig fører til at flere overlever og er uavhengige av hjelp. Vi har middels tillit til resultatet





Illustrasjon: Colourbox

For personer over 80 år fant forfatterne også at trombololyse gitt opptil **seks timer** etter hjerneslag:

- trolig fører til at noen færre dør eller blir hjelpeavhengige. Vi har middels tillit til resultatet.
- trolig fører til at noen flere overlever og er uavhengige av hjelp. Vi har middels tillit til resultatet

Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt.



Resultattabell 1. Personer over 80 år som får trombololysebehandling innen 3 timer ved akutt hjerneslag

Resultater: hva skjer?	Placebo	Trombololyse	Tillit til resultatet
Død eller hjelpeavhengig¹ Trolig vil færre dø eller blir hjelpeavhengige dersom trombololyse gis innen 3 timer	807 per 1000	700 per 1000 (625 til 765 per 1000)*	Middels ² 
I live og uavhengig av hjelp³ Trolig vil flere overleve og være uavhengige av hjelp dersom trombololyse gis innen 3 timer	193 per 1000	287 per 1000 (223 til 359 per 1000)*	Middels ² 

* Tallene i parentes viser feilmarginen - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Hjelpeavhengighet definert med modified Rankin Scale skåre 3-6. ² Vi har i hovedsak trukket ned fordi dette er subgruppe-analyser, med noe færre personer med enn i hovedanalysene. ³ Uavhengig av hjelp er definert med modified Rankin Scale skåre 0-2

[Resultattabell 2 neste side»»»](#)

Resultattabell 2. Personer over 80 år som får trombolysebehandling opptil 6 timer ved akutt hjerneslag

Resultater: hva skjer?	Placebo	Trombolyse	Tillit til resultatet
Død eller hjelpeavhengig¹ Trolig vil færre dø eller bli hjelpeavhengige dersom trombolyse gis opptil 6 timer	766 per 1000	273 per 1000 (677 til 764 per 1000)*	Middels ² 
I live og uavhengig av hjelp³ Trolig vil flere overleve og være uavhengige av hjelp dersom trombolyse gis opptil 6 timer	234 per 1000	272 per 1000 (231 til 317 per 1000)*	Middels ² 

* Tallene i parentes viser feilmarginen - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. ¹ Hjelpeavhengighet definert med modified Rankin Scale skåre 3-6. ² Vi har i hovedsak trukket ned fordi dette er subgruppe-analyser, med noe færre personer med enn i hovedanalysene. ³ Uavhengig av hjelp er definert med modified Rankin Scale skåre 0-2

BAKGRUNN
Omfang av hjerneslag i Norge

I Norge får rundt 15 000 personer hjerneslag hvert år. Akutt hjerneinfarkt utgjør omkring 80 prosent av alle hjerneslag, mens hjerneblødning utgjør omkring 10-15 prosent og hjernehinneblødning omkring 5 prosent. De vanligste symptomene er halvsides lammelse og nummenhet, utydelig tale, språkvansker, nedsatt balanse og påvirkning av synet.

Bruk av trombolyse etter hjerneslag i Norge

I følge den norske nasjonale retningslinjen for behandling og rehabilitering av hjerneslag skal alle pasienter med akutt hjerneslag innlegges i slagenhet for behandling og oppstart av tidlig rehabilitering. I tillegg skal alle pasienter under 80 år med akutt hjerneinfarkt vurderes med tanke på trombolyse (Helsebiblioteket). I forbindelse med oppdatering av den nasjonale retningslinjen er det aktuelt å endre anbefalingen om trombolyse til også å omfatte personer med akutt hjerneinfarkt over 80 år. I Norge behandles i dag cirka 17 prosent av alle pasienter med akutt hjerneslag med trombolyse (<http://www.kvalitetsregistre.no>)

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

Forfatterne av Cochrane-oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i november 2013, og fant 27 studier med til sammen 10 187 personer som de inkluderte i oversikten. De aller fleste studiene hadde en aldersgrense på 80 eller 75 år for pasientene. Det var syv studier som inkluderte personer opptil 85 år. Ytterligere syv studier inkluderte alle personer uavhengig av alder og der var noen av deltakerne svært gamle. En studie hadde opprinnelig som formål å ikke inkludere eldre over 80 år, men i praksis lot det seg ikke gjøre og derfor ble også eldre inkludert, den eldste pasienten var 90 år. Tre av disse studiene hadde oppgitt data for de pasientene som var over 80 år slik at oversiktsforfatterne kunne lage subgruppe-analyser av

resultatene for disse pasientene. De aller fleste studiene (16) brukte modified Rankin Scale og definerte utfallet uavhengig av hjelp hos de pasientene med en poengskår mellom null til to. De personene som hadde tre eller flere poeng ble definert som hjelpeavhengige. Det var en hovedvekt av pasientene som hadde fått rt-PA (recombinant tissue Plasminogen Activator) intravenøst. Oppfølgingstider varierte noe, men var stort sett ikke mer enn seks måneder etter behandling. Studiene var utført i en rekke land som Australia, New Zealand, Belgia og England.

Oversiktsforfatterne fant god effekt av behandlingen på en rekke utfall, men vi har i denne omtalen fokusert på effekten for de som var over 80 år. Av 40 analyser har vi trukket frem fire. I andre studier kan det også være eldre over 80 år som deltar, men data er ikke rapportert på en slik måte at subgruppe-analyser var mulige. Risiko for systematiske skjevheter var gjennomgående lav og vi har høy tillit til effektestimatene for hovedkonklusjonen om at trombolyse gitt innen seks timer har god effekt, men de som får behandlingen innen tre timer har større fordel av behandlingen enn de som får den senere. Resultatene samsvarer med hovedanalysene for alle pasientene, med konsistente positive funn for både de over og under 80 år. Vi graderte tilliten selv siden det ikke var gjort av oversiktsforfatterne. De aller fleste studiene (19) var finansiert av det offentlige eller ideelle organisasjoner, mens åtte studier var utført av bedrifter som lager blodpropløsende legemidler.

KILDE

Wardlaw JM, Murray V, Berge E, del Zoppo GJ. Thrombolysis for acute ischaemic stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD000213. DOI: 10.1002/14651858.CD000213.pub3.

TILGJENGELIG FULLTEKST

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000213.pub3/full>