

---

## Er trombolytisk behandling effektivt ved hjerneslag?

---

KORRESPONDANSER

BERIT MØRLAND

Senter for medisinsk metodevurdering

---

Bjørn B. Aslaksen tar i Tidsskriftet nr. 12/2000 opp viktige spørsmål omkring hva vi skal ha som grunnlag for behandlingsvalg i medisinsk praksis (1). Med utgangspunkt i egen sykehistorie utfordrer han oss til å sette spørsmålstegn ved ”de store multisenterundersøkelsers bastante konklusjoner” og etterspør den ”individuelle terapi”. Slik ekspertgruppen ser det, er kunnskap fra randomiserte kontrollerte undersøkelser et nødvendig grunnlag for å kunne foreta valg vedrørende hvilken behandling som er best i den individuelle situasjon. Hvis vi for eksempel bare hadde hatt ukontrollerte behandlingsforsøk med streptokinase ved hjerteinfarkt, som Aslaksen trekker frem, hadde vårt grunnlag for individuelt tilpasset hjerteinfarktbehandling vært langt dårligere enn tilfellet er i dag. Den forskningsbaserte kunnskap som moderne medisin bygger på står ikke i motsetning til individuelt tilpasset behandling, men er et nødvendig grunnlag for å kunne gi god, effektiv og sikker behandling til den enkelte pasient.

Det er ut fra en slik erkjennelse at også WHO i sin Helsingborg-deklarasjon konkluderer med at behandling av akutt hjerneslag skal basere seg på ”the principle of evidence based medicine” (2).

I fremtiden vil sannsynligvis pasienten i sterkere grad være med i beslutningen om hvilket behandlingsalternativ som bør velges. Som grunnlag for et slikt valg trengs imidlertid god dokumentasjon om det enkelte behandlingsalternativs effekt og risiko.

Aslaksen spør om trombolytisk behandling ved hjerneslag er effektivt.

Ekspertgruppen mener at en del pasienter synes å ha effekt av slik behandling, men å identifisere disse pasienter er i dag vanskelig (3, 4). På samme måte vet vi for lite om hvem som rammes av hjerneblødning som følge av behandlingen. Dette er spørsmål som må avklares før vi kan gi en god og sikker individuelt tilpasset behandling. Ekspertgruppens anbefaling er derfor at trombolytisk behandling bare bør skje i spesialenheter/slagenheter og i henhold til definerte

forskningsprotokoller. Vi har oppfordret og vil fortsatt oppfordre til mer forskning om trombolytisk behandling ved hjerneslag. Det viktigste forskningsmessige tiltak blir antakelig en ny randomisert studie (IST 3 = International Stroke Trial 3) som er i startfasen og der det skal inkluderes om lag 6 000 slagpasienter innenfor en tidsramme på seks timer etter symptomdebut. Norske sykehus vil bli invitert til å delta, og ekspertgruppen håper mange sykehus vil si ja til å være med i dette nødvendige og viktige forskningsarbeidet.

Avslutningsvis finner vi grunn til å minne om at vi har dokumenterte tiltak som er til nytte ved akutt hjerneslag. Behandling i spesialenheter – slagenheter – er det eneste tiltak ved akutt hjerneslag som har vist å kunne redusere dødelighet og samtidig bedre funksjonsnivå og livskvalitet (5).

---

## LITTERATUR

1. Aslaksen BB. Er trombolytisk behandling effektivt ved hjerneslag? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1475.
2. Aboderin I, Venables G. Stroke management in Europe. The Pan European Consensus Meeting on Stroke Management. J Int Med 1996; 240: 173 – 80.
3. Liu M, Wardlaw J. Thrombolysis for acute ischemic stroke (Cochrane review). I: The Cochrane Library Issue I 2000 Oxford Update Software.
4. Bath P. Alteplase not yet proven for acute ischemic stroke. Lancet 1998; 352: 1238 – 9.
5. The Stroke Unit Trialists' Collaboration. Collaborative systematic review of the randomised trials of organised inpatient (stroke unit) care after stroke. BMJ 1997; 314: 1151 – 9.

---

Publisert: 20. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.