
Hjertelag for hjerneslag

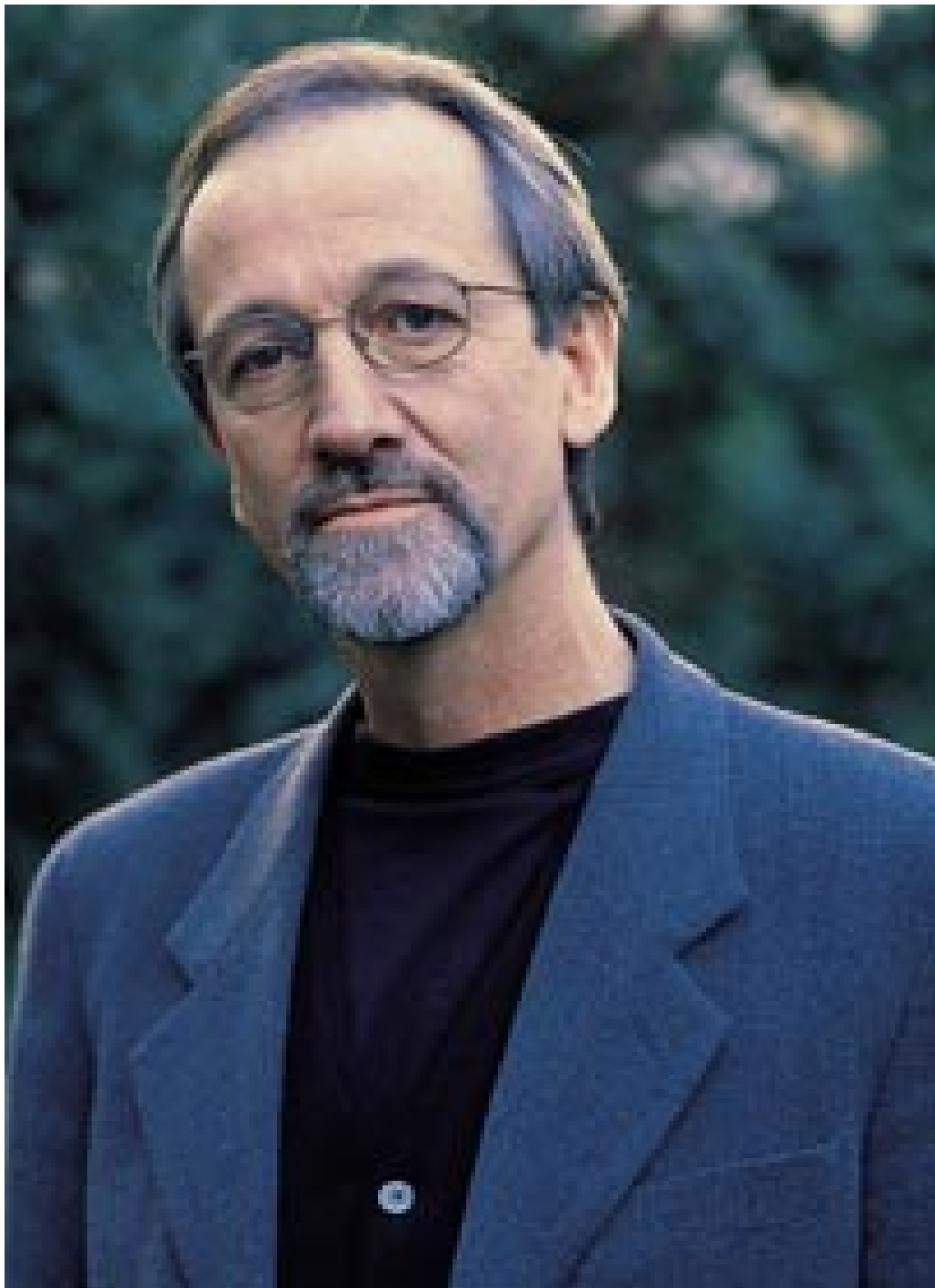
VI INTERVJUER

TOM SUNDAR

Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Forskningen hans begynte med hodepine. Så fikk David Russell doppler på hjernen, og ble grepet av slag. De siste årene har han utrettelig arbeidet for økt oppmerksomhet rundt diagnostikk, behandling og forebygging av hjerneslag. Drømmen er å få etablert et nasjonalt forsknings- og informasjonssenter.



David Russell fører an i kampanjen Hjerneslag 2000, som skal øke kunnskapene om hjerneslagbehandling i Norge. Foto T.B. Gravdahl

– Å informere og undervise er blant de viktigste oppgavene leger har, sier professor David Russell, som gjerne sier ja når han blir spurt om å undervise helsepersonell og legfolk om de store fremskrittene som er gjort de senere årene innen diagnostisering og behandling av hjerneslag. Vi møter ham på kontoret ved Nevrologisk avdeling ved Rikshospitalet etter en lang arbeidsdag som begynte grytidlig, med et intervju om årets store tverrfaglige kampanje Hjerneslag 2000 i TV 2s frokost-TV.

Faktaopplysningene kommer på løpende tungebånd med irsk aksent. Russell forteller at 40 nye nordmenn rammes av hjerneslag hver eneste dag. Det er den vanligste årsaken til hjerneskade hos voksne og den fjerde hyppigste innleggesdiagnosen i sykehus.

Likevel er det bare et fåtall nordmenn som vet om varselsymptomene for hjerneslag. Dette bekymrer nevrologen: – Det er omtrent like mange nye tilfeller av hjerneslag som hjerteinfarkter i Norge. Mens 60 % av befolkningen kjenner symptomene for akutt hjerteinfarkt, kan bare 10 % si noe om varselsymptomene for hjerneslag.

Han mener mange leger heller ikke tar symptomene alvorlig nok, noe som fører til forsinket innleggelse for pasientene. Han hever pekefingeren og gjengir de viktigste varselsymptomene: halvsidig svekkelse eller nummenhet i ansikt, armer eller bein, vansker med å tale eller forstå enkle setninger, forbigående blindhet eller synsforstyrrelser og plutselig, intens hodepine.

Kamp mot klokken

Russell oppgir at 80 % av hjerneslagtilfellene er hjerneinfarkter mens 15 % er intracerebrale blødninger og 5 % subaraknoidalblødninger.

– Alle som har symptomer på akutt hjerneslag, skal innlegges som øyeblikkelig hjelp i sykehus, understreker han. Han beskriver akuttfasen ved hjerneslag som en kamp mot klokken. Særlig er de første timene svært avgjørende for prognosen. Det må tas sikte på å begrense hjerneskaden, forhindre komplikasjoner og forebygge en ny cerebrovaskulær katastrofe. Blodtrykk, temperatur og blodsukker må overvåkes. Disse timene utgjør også det «terapeutiske vindu», dvs. når det kan være aktuelt å starte trombolyse eller annen medikamentell behandling.

På grunn av faren for å få et nytt hjerneslag, er det viktig at pasientene kommer tidlig til undersøkelse og behandling, påpeker Russell. Han viser til senfølgene av TIA (transitorisk iskemisk anfall), der pasientens symptomer forsvinner innen 24 timer: Omkring halvparten av TIA-pasientene får et nytt, komplett slag innen det har gått ett år; 20 % av disse innen én måned. Generelt har TIA-pasienter 9–10 ganger høyere risiko for hjerneslag enn andre personer på samme alder.

Doppler på hjernen

I 1975 flyttet David Russell fra Nord-Irland til Norge. I hjemlandet hadde han lagt bak seg grunnutdanning og turnustjeneste. Under veiledning av professor Sigvald Refsum (1907–91) ved Rikshospitalet begynte den unge legen å svinge med reflekshammeren. Russell ble spesialist i nevrologi i 1981 og samme år disputerte han på et arbeid om clusterhodepine.

Senere har han bemerket seg innenfor nevrosnologi. Med transkraniell ultralyddopplertechnik har han studert de vaskulære forandringene ved migrene. Han var den første til å bruke metoden til å detektere sirkulerende mikroemboli i hjernearteriene (1, 2). Resultatene fra dette arbeidet har vakt hans interesse for å forske på hjerneslag.

– Transkraniell doppler kan avdekke sirkulerende mikroemboli hos pasienter med kardio- eller cerebrovaskulær sykdom. Vi har påvist mikroemboli hos pasienter som gjennomgår aortokoronar bypass, ventilimplantasjon, carotiskirurgi og invasive undersøkelser som cerebral og koronar angiografi, forteller Russell. Han ser mange

applikasjonsmuligheter for dopplertechnikken. Først og fremst kan den brukes til å identifisere personer med emboluskilder og som har høy risiko for å få hjerneslag. Videre kan man avdekke hvilke sykdommer eller inngrep som er forbundet med økt risiko for embolisk hjerneskade. Cerebral embolusmonitorering gir også mulighet til å vurdere effekten av medikamentell behandling ved hjerneslag.

Russells forskning har vakt internasjonal oppsikt og ført til flere hederspriser. Han har også fått den ærefulle utnevnelsen Fellow of The Royal College of Physicians i Edinburgh. For tiden er han president for den europeiske foreningen for nevrosnologi. Innimellom øktene ved poliklinikken springer han mellom tre forskningsstipendiater som han er veileder for. Men han er skuffet over rammebetingelsene for å forske. Bare en halv dag i uken er han tilgodesett med for å drive med forskning og veiledning ved Rikshospitalet.

– Universitetssykehusene legger økende vekt på medisinsk produksjonsarbeid. Dette går ut over tiden som legene har til å forske. Se bare på hvor lite som gjøres innen området cerebrovaskulære sykdommer!

Hjerneslag 2000

I 1994 tok Russell initiativet til å danne Interessegruppen for hjerneslagsykdommer i Norge, som senere skiftet navn til Norsk forening for hjerneslagsykdommer (NFH). Leger fra alle spesialiteter som er opptatt av hjerneslag, er med i foreningen som samarbeider med ulike interessegrupper og pasientforeninger. Målet er å sette cerebrovaskulære sykdommer på den faglige og helsepolitiske dagsorden samt stimulere til økt forskningsinnsats.

Foreningen retter blikket ikke bare mot leger, men mot alle helsepersonellgrupper og ut mot publikum. Hvert år holdes det en tverrfaglig konferanse i Oslo. I tillegg blir det arrangert åpne symposier der publikum får tilbud om undervisning fra helsepersonell.

En annen viktig sak for foreningen har vært å påpeke behovet for flere slagenheter. Russell mener nytten av slagenheter er så godt dokumentert at forsinkelser i utbyggingen ikke står på faglige overveielser. At Rikshospitalet ikke har slagenhet, synes han er svært beklagelig. – Nye beregninger viser at samfunnet sparer 30 000–40 000 kroner for hver pasient som behandles i slagenhet. Mindre enn en tredel av pasientene får imidlertid dette behandlingstilbudet, sier Russell. Han oppgir at hjerneslag koster det norske samfunnet om lag 8 milliarder kroner hvert år.

I år skal foreningen organisere en stor, tverrfaglig kampanje, Hjerneslag 2000. Målet er å rette søkelyset på hjerneslag og få helsemyndighetene med på planene om et fremtidig nasjonalt informasjons- og forskningssenter. Foruten å være en informasjonsbase, skal senteret drive med klinisk og basal forskning og stimulere til økt forskningsinnsats i alle helseregioner. Hjerneslag 2000 skal avsluttes med en stor konferanse ved utgangen av året.

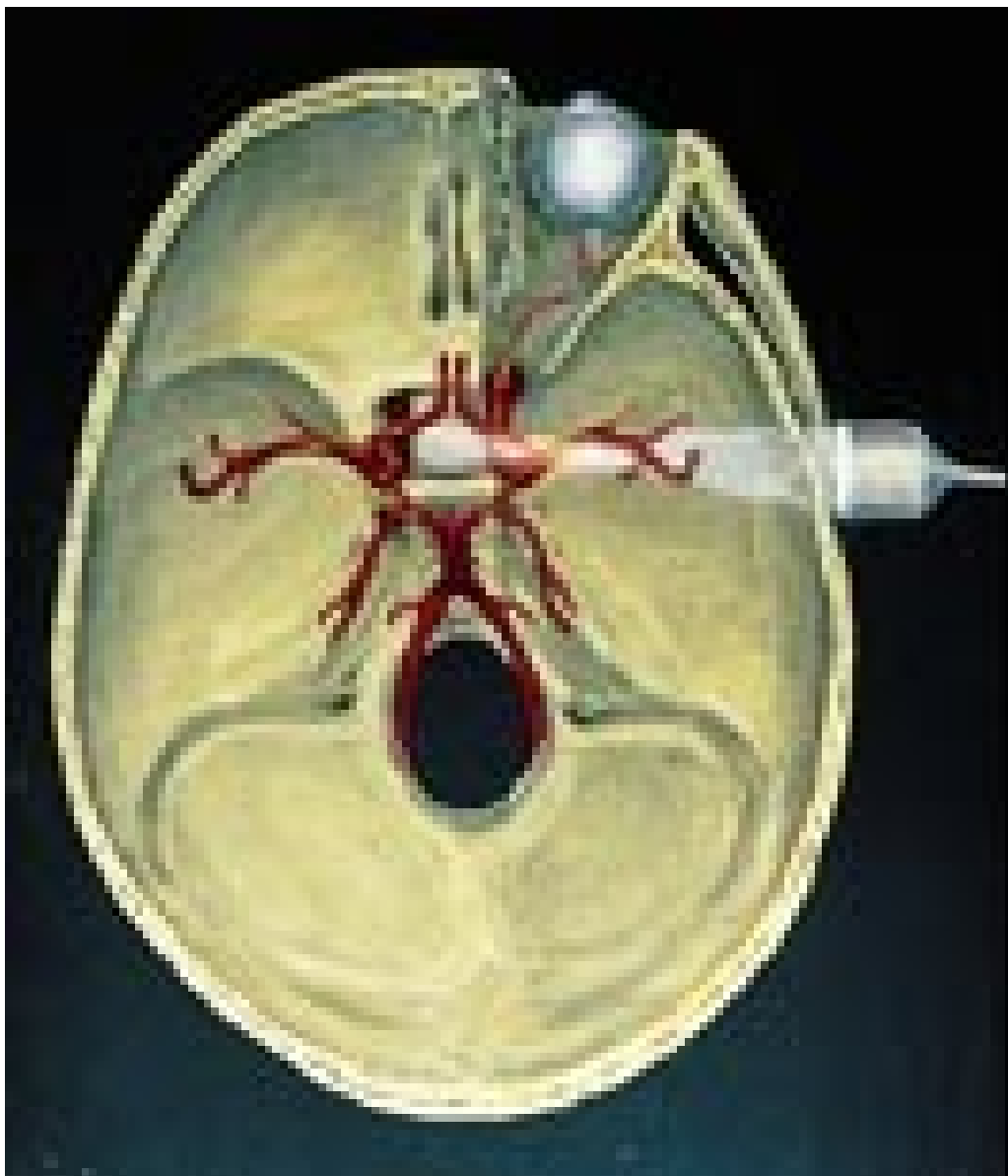
Forhåndsbehandling

I et avisintervju i fjor uttalte NFH-lederen seg om hvordan hjerneslag kunne forebygges. Han gav uttrykk for at han helst ville behandle pasientene før de fikk hjerneslag og ikke etterpå. I tiden etter avisoppslaget fikk David Russell brev fra mange pasienter som ønsket informasjon om slik forhåndsbehandling.

– Hvordan kan hjerneslag forebygges?

– Gjennom informasjon om risikofaktorene. De mest kjente er høyt blodtrykk og hjertesykdom, diabetes, røyking, lav fysisk aktivitet, høyt kolesterol og betydelig alkoholkonsum. Leger har et stort ansvar for å drive forebyggende arbeid ved å spre kunnskaper om en god livsstil, slår han fast. Han tror helsevesenet i økende grad vil tilby forebyggende diagnostikk for et bredt publikum, fra gentester for hjertesykdom til ultralyd av halskar for å påvise stenoser.

– Det er ikke bare eldre som rammes av hjerneslag. En av tre som dør av slag er under 65 år. Antallet kan reduseres hvis vi identifiserer høyrisikogruppene tidlig, understreker Russell. Han mener alle voksne personer bør ha kjennskap til sine egne risikofaktorer, særlig de som har en familiær belastning for å få cerebrovaskulær sykdom.



Kraniemodellen viser probens temporale plassering ved transkranial ultralyddopplerundersøkelse av hjernearteriene. Gjengitt med tillatelse av R. Aaslid

Store fremskritt

David Russell hevder at leger tradisjonelt har hatt en nihilistisk holdning til slagbehandling. Dette til tross for at hjerneslag er den tredje hyppigste sykdomsårsak til død og den vanligste årsaken til uførhet. I konkurranse med yngre og mer ressurssterke pasientgrupper havner eldre slagpasienter ofte bakerst i helsekøen, påpeker han.

– Den labre interessen blant legene kommer av at det ikke har vært kurative behandlingsmuligheter, men dette er i ferd med å endre seg, sier Russell. Han viser til nye kunnskaper om patofysiologi og risikofaktorer ved hjerneslag, arbeidet med å opprette flere slagenheter samt til utviklingen av nye intervensjonsmuligheter: – Acetylsalisylsyre, antikoagulasjonsbehandling, kirurgisk endarterektomi, trombolyse, nevroprotektive midler og slagenheter har revolusjonert behandlingen og bidratt til å redusere dødeligheten av hjerneslag betydelig.

Ved de store sykehusene har det vært en årelang diskusjon mellom nevrologer og indremedisinere om hvem som har behandlingsansvaret for slagpasientene. – Det har ikke akkurat ført til noen dragkamp om å tilby den beste behandlingen, kommenterer Russell, som ikke ønsker å gå inn på temaet. Men han understreker at hjerneslag er den hyppigste hjernesykdommen og at senfølgene er alvorlige. Hjerneslag er også direkte årsak til 25 % av demenstilfellene og medvirkende årsak til like mange.

– Det er en selvfølge at nevrologer har en viktig rolle i behandlingen, er hans diplomatiske konklusjon.

Fakta

- – David Russell, født 31. januar 1948
 - – Cand.med. i Belfast, Nord-Irland 1972, spes. i nevrologi og dr.med. i Oslo 1981
 - – overlege ved Rikshospitalet fra 1985, professor ved Universitetet i Oslo fra 1989. Mer enn 200 artikler om cluster-hodepine og migrene, cerebrovaskulære sykdommer og ultralyddopplertechnik
 - – Leder av Norsk forening for hjerneslagsykdommer og kampanjen Hjerneslag 2000
-

LITTERATUR

1. Russell D, Madden KP, Clark WM, Sandset PM, Zivin JA. Detection of arterial emboli using doppler ultrasound in rabbits. Stroke 1991; 22: 253–8.
 2. Lund C, Brækken SK, Haggag KJ, Røste LS, Russell D. Cerebrale mikroemboli påvist med transkranial ultralyddopplerundersøkelse. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1398–401.
-

Publisert: 20. februar 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.