



Er tida snart ute for TIA?

SPRÅKSPALTEN

KASHIF WAQAR FAIZ

kashiffaiz@gmail.com

Kashif Waqar Faiz er ph.d., master i helseadministrasjon og spesialist i nevrologi.

Diagnosen transitorisk iskemisk attack – ofte forkortet TIA – er i ferd med å bli overflødig.

Transitorisk iskemisk attack (TIA) er en forbigående episode med akutte nevrologiske utfall som skyldes kortvarig cerebral iskemi (1). Det har vært en kjent klinisk diagnose i godt over et århundre, men definisjonene har endret seg flere ganger (2). I 1975 ble transitorisk iskemisk attack definert som en episode med forbigående fokal cerebral dysfunksjon (dvs. akutt innsettende nevrologiske symptomer) av vaskulær opprinnelse av under 24 timers varighet (3). Denne definisjonen var basert på en antagelse om at tilstanden ikke medførte varig iskemisk hjerneskade.

I 2009 ble en ny definisjon lansert, der man gikk fra en tidsbasert (dvs. under 24 timer) til en vevsbasert (dvs. radiologisk) definisjon. Transitorisk iskemisk attack ble definert som en forbigående episode med nevrologisk dysfunksjon som skyldes iskemi i hjernen, men uten påviste infarktforandringer (4). Med stadig bedre og mer tilgjengelig radiologisk diagnostikk av cerebral iskemisk skade ser vi nå at en stor andel av pasientene som tidligere fikk en TIA-diagnose, blir diagnostisert med hjerneinfarkt fordi man klarer å påvise varig iskemisk hjerneskade (5). Økt bruk av diffusjonsvektet MR har vært særlig avgjørende.

«I 2009 ble en ny definisjon lansert, der man gikk fra en tidsbasert (dvs. under 24 timer) til en vevsbasert (dvs. radiologisk) definisjon»

Diagnosen transitorisk iskemisk attack har, til tross for lang fartstid, ikke fått noen egen plass i kodeverkene. I ICD-10 brukes «G45.9 Uspesifisert forbigående cerebralt iskemisk anfall» og i ICPC-2 «K89 Anfall med forbigående cerebral iskemi».

Utdatert term

I tidsskriftet JAMA har to erfarne amerikanske nevrologer, Donald Easton og Claiborne Johnston, med til sammen flere hundre publiserte artikler om cerebrovaskulær sykdom, nylig foreslått å pensjonere termen *transitorisk iskemisk attack* en gang for alle (6). Deres hovedargument er at man ved hjelp av moderne bildediagnostikk nå kan påvise infarktforandringer også ved forbigående symptomer, og at «ekte» transitorisk iskemisk attack uten permanent vevsskade i realiteten er en sjeldenhet. I sin artikkel påpeker de at transitorisk iskemisk attack på engelsk ofte har blitt kalt for *mini-stroke* (6). Jeg har sett uttrykket *mini-slag* brukt på norsk. Mens man tidligere sondret skarpt mellom transitorisk iskemisk attack (uten permanent skade) og hjerneslag (med permanent skade), viser det seg altså at *mini-slag* likevel har vært medisinsk korrekt.

Et tilleggspoeng er at transitorisk iskemisk attack, med symptomer som vanligvis forsvinner raskt, kan tolkes som noe godartet, i motsetning til hjerneslag, selv om transitorisk iskemisk attack i de fleste tilfellene altså også fører til vevsskade. Utredning og sekundærprofylaktisk behandling er stort sett den samme etter en akuttinnleggelse, men transitorisk iskemisk attack kan likevel oppleves som mindre farlig og medføre mindre grad av hast.

Akutt iskemisk cerebrovaskulært syndrom?

Easton og Johnston foreslår at man heller adapterer kardiologenes tilnærming: På samme måte som for *akutt koronarsyndrom* er det for hjerneinfarkt et kontinuum som går fra svært milde til fatale hjerneinfarkter. De foreslår derfor at vi heller tar i bruk uttrykket *akutt (iskemisk) cerebrovaskulært syndrom* og med ulike grader av hjerneinfarkt (6). En slik tilnærming krever god tilgang til MR, noe som ikke alltid er tilfellet alle steder, verken i Norge eller andre land. Men utviklingen går allerede i en slik retning (5). Et systematisk skifte av termbruk vil nødvendigvis føre til at flere får diagnosen hjerneinfarkt. Dette kan påvirke epidemiologiske data og gi en «falsk» økning i insidens og prevalens av hjerneslag.

«De foreslår at vi heller tar i bruk uttrykket akutt (iskemisk) cerebrovaskulært syndrom og med ulike grader av hjerneinfarkt»

Innen kardiologien er det ikke bare terminologien som har endret seg, men også forståelsen av hjertesykdom i befolkningen i takt med de store endringene innen diagnostikk og behandling av hjerteinfarkt. Hjerteinfarkt i dag er noe helt annet enn hjerteinfarkt for noen tiår siden, med bedre prognose og mindre frykt for å dø av sykdommen. Muligens kan vi oppleve samme utvikling for hjerneslag de neste årene.

Medisinsk fagspråk bør følge den medisinske og teknologiske utviklingen. Noen ganger kan det være behov for å endre terminologi når forståelsen av diagnoser og sykdomstilstander endrer seg over tid. Transitorisk iskemisk attack og forkortelsen TIA er veletablerte uttrykk, så de forsvinner neppe med det første. Men tida er nok i ferd med å renne ut for TIA.

REFERENCES

1. Faiz KW. Drypp. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0025. [CrossRef]
2. Mohr JP. History of transient ischemic attack definition. Front Neurol Neurosci 2014; 33: 1–10. [PubMed][CrossRef]
3. A classification and outline of cerebrovascular diseases. II. Stroke 1975; 6: 564–616. [PubMed] [CrossRef]
4. Easton JD, Saver JL, Albers GW et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council; Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia; Council on

Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Cardiovascular Nursing; and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease. *Stroke* 2009; 40: 2276–93. [PubMed] [CrossRef]

5. Kvistad CE, Thomassen L, Moen G et al. Diffusjonsvektet MR ved transitorisk iskemisk anfall. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 835–6. [PubMed][CrossRef]

6. Easton JD, Johnston SC. Time to Retire the Concept of Transient Ischemic Attack. *JAMA* 2022; 327: 813–4. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 14. september 2022. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0236

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. desember 2022.