



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Hjerneslag hos kvinner gir andre symptomer enn hos menn

DEBATT

MAREN RANHOFF HOV

maren.ranhoff.hov@norskluftambulanse.no

Maren Ranhoff Hov er lege, seniorforsker ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus og Stiftelsen Norsk Luftambulanse og førsteamanuensis ved paramedisinerutdanningen ved OsloMet. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KARIANNE LARSEN

Karianne Larsen er overlege ved Slagseksjonen, Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus og stipendiat i Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

IDA BAKKE

Ida Bakke er spesialist i nevrologi, rådgiver og ph.d.-stipendiat ved Seksjon for pasientsikkerhet, Nordlandssykehuset. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELSE CHARLOTTE SANDSET

Else Charlotte Sandset er overlege og seniorforsker ved Slagseksjonen, Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus og Stiftelsen Norsk Luftambulanse. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredragshonorar fra Boston Scientific og Daiichi Sankyo.

Kvinner, særlig de yngre, kan ha andre symptomer enn de klassiske hjerneslagsymptomene med vansker med å prate, smile eller løfte armene. Manglende kunnskap om dette kan føre til forsinket behandling.

Hjerneslagsymptomer som ikke gjenkjennes prehospitalt er årsak til en stor del av forsinkelsen i akuttbehandling for pasienter som rammes (1). Gjenkjennelse er avhengig av helsepersonells kompetanse i å vurdere akutte henvendelser fra slagrammede pasienter eller deres pårørende og av befolkningens kunnskap om hvilke symptomer som kjennetegner et hjerneslag.

For å spre kunnskap om hjerneslag i befolkningen lanserte Helsedirektoratet i 2015 kampanjen *Prate, smile, løfte* (2). Denne tittelen spiller på symptomer om ofte er til stede ved blodpropper i de store hjernearteriene (storkarokklusjoner). Befolkningen ble informert om at man ved akutte symptomer og mistanke om hjerneslag skulle prøve å prate, smile og løfte armene over hodet. Ved problemer med dette var det sannsynlig at de aktuelle symptomene skyldtes hjerneslag og man ble oppfordret til å ringe 113.

«Både befolkningen og prehospitalt helsepersonell er blitt trent i symptomer som opptrer hos ca. 70 % av slagpasientene og ikke de resterende 30 %»

Evaluering av kampanjen viste at i overkant av 70 % av alle hjerneslag hadde ett eller flere symptomer med enten talevansker (prate), lammelse i ansikt (smile) eller lammelse i arm (løfte) (2). FAST-undersøkelsen (*Face, Arm, Speech, Time*) brukes mye i norsk ambulansetjeneste. Akronymet baserer seg på de samme tre symptomene som i Helsedirektoratets publikumskampanje og understreker dessuten det tidskritiske ved tilstanden. Slik har både befolkningen og prehospitalt helsepersonell blitt trent i symptomer som opptrer hos ca. 70 % av slagpasientene og ikke de resterende 30 %.

Yngre kvinner har andre symptomer

I en nylig populasjonsstudie fra Australia ser man at yngre kvinner som rammes av hjerneslag, oftere vurderes å ha en annen årsak initialt (3). Den prehospitale identifiseringen av slagsymptomer er avgjørende for forhåndsvarsling av sykehus og rask innleggelse, slik at akuttbehandling kan starte uten tidsforsinkelser.

Ved hjerneinfarkt er selv få minutters forsinkelse til revaskulariserende behandling som trombolyse eller trombektomi utslagsgivende for prognosen (4). Feiltolkning av symptomer kan føre til at yngre kvinner kommer forsinket til behandling og dermed ender opp med dårligere prognose. Hjerneslag er mer enn symptomer på storkarokklusjoner, og dette må også kompetansen i prehospital tjeneste avspeile (5).

Det er velkjent blant helsepersonell og i befolkningen at kvinner som rammes av hjerteinfarkt, opplever andre symptomer enn de karakteristiske brystsmertene med utstråling til hals og arm. Forsningskunnskapen på dette området har ført til større fokus på kvinnehjertet og kvinners symptomer ved hjertesykdom. Det samme kan man ikke si om bevisstheten rundt kvinners symptompresentasjon ved hjerneslag.

«Kvinner opplever i større grad symptomer som generell sykdomsfølelse, angst, kvalme, hodepine og påvirket bevissthet»

To nylig publiserte metaanalyser beskriver at kvinner i større grad opplever symptomer som generell sykdomsfølelse, angst, kvalme, hodepine og påvirket bevissthet (6,7). Dette er helt ny kunnskap og belyser behovet for mer forskning på kvinner og hjerneslag for å utvikle bedre beslutningsverktøy for triagering. Symptomer på hjerneslag stammer fra hjerneområdet som er rammet av redusert blodtilførsel, og studier tyder på at det kan være forskjell på hvordan hjernen rammes hos kvinner og menn (8).

Kjønnsforskjeller må inn i retningslinjene

Manglende kunnskap kan gi underbehandling av slagpasienter som ikke har de typiske slagsymptomene. Dette er svært uheldig. For å motvirke dette er det behov for mer forskning i tillegg til økt oppmerksomhet på kjønnsforskjeller i slagsymptomer, både i

befolkningen generelt og hos helsepersonell. Når den nasjonale informasjonskampanjen om hjerneslag skal revideres, bør den ha med ny kunnskap om kvinners symptomer ved hjerneslag.

«Når den nasjonale informasjonskampanjen om hjerneslag skal revideres, bør den ha med ny kunnskap om kvinners symptomer ved hjerneslag»

Vi anbefaler videre forskning og utvikling av ett felles kompetanseverktøy i helsetjenesten basert på den validerte, grundige og foretrukne slagskalaen The National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), som i tillegg til motoriske symptomer omfatter kognitive ferdigheter, som evne til utførelse av sammensatte kommandoer, koordinasjon og orienteringsevne. Fremtidige studier på hjerneslag bør også ta med kjønnsforskjeller i sine analyser. Med bedre kliniske verktøy og økt kunnskap vil man sikre identifisering av hjerneslag hos alle, ikke bare de som ikke kan prate, smile eller løfte.

REFERENCES

1. Potisopha W, Vuckovic KM, DeVon HA et al. Decision Delay Is a Significant Contributor to Prehospital Delay for Stroke Symptoms. *West J Nurs Res* 2022; 44: 1939459221105827. [PubMed] [CrossRef]
2. Norsk hjerneslagregister. Den nasjonale informasjonskampanjen om hjerneslag «Prate, smile, løfte». Evalueringsrapport 2018. https://stolav.no/Documents/Informasjonskampanjen_evalueringsrapport_2018_NHR_SENDET.pdf Lest 16.6.2022.
3. Wang X, Carcel C, Hsu B et al. Differences in the pre-hospital management of women and men with stroke by emergency medical services in New South Wales. *Med J Aust* 2022; 217: 143–8. [PubMed] [CrossRef]
4. Meretoja A, Keshtkaran M, Tatlisumak T et al. Endovascular therapy for ischemic stroke: Save a minute-save a week. *Neurology* 2017; 88: 2123–7. [PubMed][CrossRef]
5. Sandset EC, Ranhoff Hov M. Stroke is more than a hemiparesis: the pre-hospital detection of stroke. *Med J Aust* 2022; 217: 140–1. [PubMed][CrossRef]
6. Shajahan S, Sun L, Harris K et al. Sex differences in the symptom presentation of stroke: A systematic review and meta-analysis. *Int J Stroke* 2022; 17474930221090133. [PubMed][CrossRef]
7. Ali M, van Os HJA, van der Weerd N et al. Sex Differences in Presentation of Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke* 2022; 53: 345–54. [PubMed][CrossRef]
8. Bonkhoff AK, Schirmer MD, Bretzner M et al. Outcome after acute ischemic stroke is linked to sex-specific lesion patterns. *Nat Commun* 2021; 12: 3289. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 7. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0576

Mottatt 7.9.2022, første revisjon innsendt 11.10.2022, godkjent 13.10.2022.

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