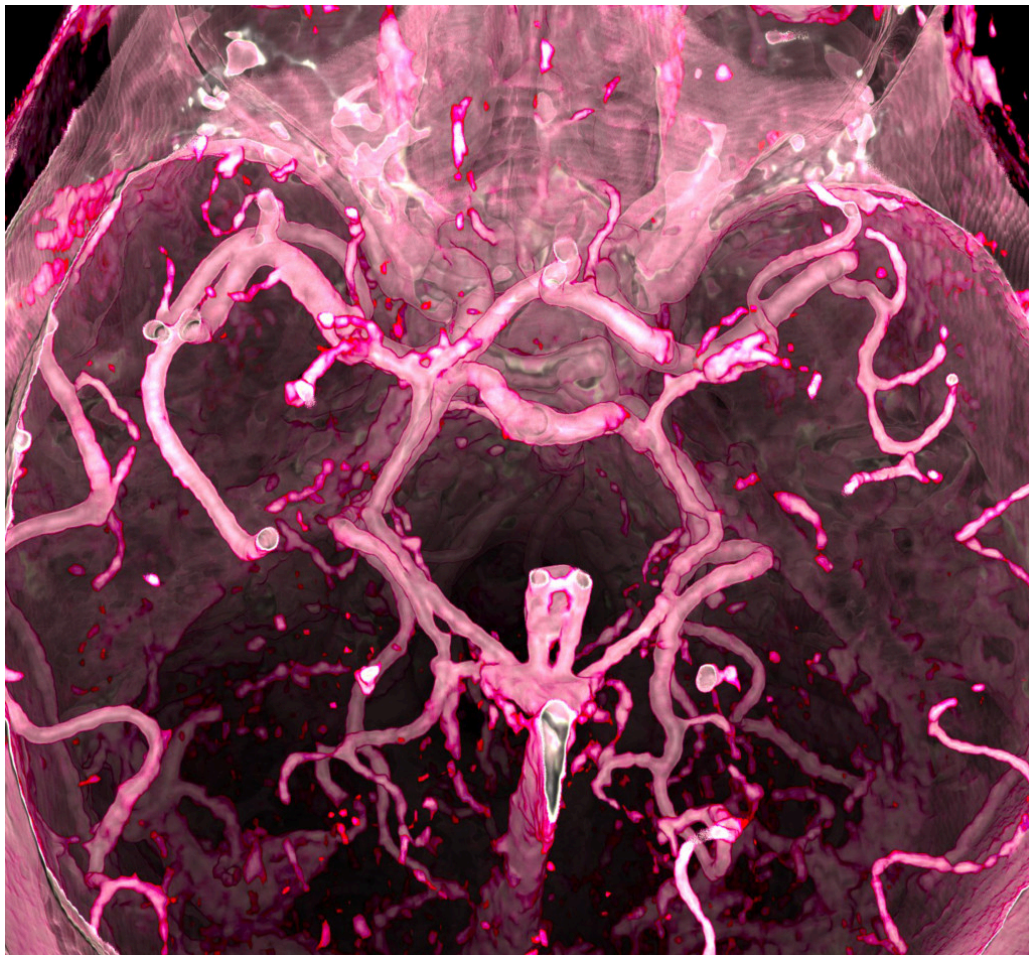

Bedre sekundærforebygging av hjerneslag

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

PETTER GJERSVIK

Tidsskriftet

Asundexian, som hemmer aktivert koagulasjonsfaktor XI, kan forebygge nytt hjerneslag.



Iskemisk hjerneslag, MR. Illustrasjonsfoto: Vsevolod Zvirnyk / Science Photo Library / NTB

Mange pasienter med hjerneslag eller transitorisk iskemisk attack (TIA) som ikke skyldes emboli, vil få et nytt hjerneslag innen få år, også hvis de bruker antitrombotisk behandling med en platehemmer. Lavt nivå av koagulasjonsfaktor XI er assosiert med redusert risiko for hjerneslag. Mindre studier har ikke vist effekt av midler som hemmer aktivert koagulasjonsfaktor XI, men dette kan skyldes kort oppfølgingstid (1).

I en stor internasjonal fase 3-studie ble flere enn 12 000 pasienter randomisert innen 72 timer etter et ikke-kardioembolisk hjerneslag eller TIA til 50 mg asundexian eller placebo daglig i tillegg til antiplateletterapi (2). Etter en median oppfølgingstid på halvannet år var insidensen av nytt hjerneslag lavere i asundexian-gruppen (6,2 %) enn i placebo-gruppen (8,4 %), dvs. en årsaksspesifikk hasardratio på 0,74 (95 % KI 0,65 til 0,84; $p < 0,001$). Samlet insidens av kardiovaskulær død, hjerteinfarkt og hjerneslag var også lavere. Insidensen av blødning var omtrent lik i begge gruppene (1,9 % og 1,7 %; hasardratio 1,10; 95 % KI 0,85 til 1,44). Det samme gjaldt andre komplikasjoner.

– Denne studien viser at asundexian kan redusere risikoen for nytt hjerneslag, og det uten å øke risikoen for blødning, sier Ellisiv Bøgeberg Mathiesen, som er professor og overlege i nevrologi ved Universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø. Studien er den første som viser at annen antitrombotisk behandling i tillegg til en platehemmer gir en nettogevinst hos pasienter med ikke-kardioembolisk hjerneinfarkt, påpeker hun.

Relevans for norske forhold

– Studien omfatter svært mange pasienter, noe som gir tillit til resultatene ved at sjansen for et tilfeldig positivt funn er liten. Man kan kanskje innvende at den absolutte risikoreduksjonen med asundexian er relativt beskjeden, men reduksjonen representerer likevel en klinisk viktig gevinst for denne store pasientgruppen, sier Mathiesen.

Studien har relevans for norsk praksis, mener hun. – Langtidsforebygging med en platehemmer er den eneste anbefalte antitrombotiske behandlingen etter et ikke-kardioembolisk hjerneinfarkt, som i dag utgjør om lag tre fjerdedeler av alle hjerneinfarkter. Hjerneslag er en folkesykdom, og bedre sekundærforebygging er derfor viktig, både for den enkelte og for samfunnet, med forbehold om at kostnadene er innenfor rimelighetens grenser, sier Mathiesen.

LITTERATUR

1. Boulanger M. Asundexian for Noncardioembolic Ischemic Stroke. *N Engl J Med* 2026; 394: 1540–1. [PubMed][CrossRef]
2. OCEANIC-STROKE Investigators. Asundexian for Secondary Stroke Prevention. *N Engl J Med* 2026; 394: 1467–79. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 12. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0328
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juni 2026.