Trombektomi etter hjerneslag

Nok en studie viser at trombektomi bedrer utfallet etter hjerneslag.

Trombektomi er i ferd med å befestе sin plass i behandlingen av hjerneslag etter at man har dokumentert gode resultater i flere studier (1). I en ny spansk multisenterstudie ble 206 pasienter med hjerneslag i fremre kretsløp randomisert til å få medisinsk behandling inkludert intravenøs trombolyse og med eller uten trombektomi (2).

Pasientene som fikk trombektomi, hadde mindre sekveler etter hjerneslaget og høyere funksjonsnivå målt 90 dager senere. For endepunktene intrakranial blødning og død var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene. Det var planlagt at studien skulle inkludere 690 pasienter, men rekrutteringen ble stoppet tidligere av etiske årsaker, da interimanalyser viste at trombektomi ga mindre uførhet.

– Dette er den fjerde i rekken av multisenterstudier publisert i år som viser at trombektomi gir bedre resultater enn medikamentell behandling alene, sier Ulrike Waje-Andreassen, overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

– Studien har hatt en godt gjennomtenkt design. Den ble gjennomført i Catalonia, Spania, hvor man har satset mye på å bedre behandlingen av hjerneslag. I Norge bør vi nå også prioritere etableringen av akutte behandlingssentre for hjerneslag, der det kan gjøres rask nevrologisk diagnostikk og rask intervensjon, sier Waje-Andreassen.

Martine Rostadmo
Tidsskriftet

Litteratur

1. Helsing LM. Trombektomi eller trombolytisk behandling etter hjerneslag? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 641.
2. Jovin TG, Chamorro A, Cobo E et al. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. N Engl J Med 015; 372: 2296–306.

VERDENS HELSE

Ebolavaksine viser lovende resultater

En norskledet studie fra Guinea tyder på at man har lyktes med å utvikle en effektiv ebolavaksine.

Illustrasjonsfoto: Science Photo Library

Ebola har til nå ført til mer enn 11 000 dødsfall i Vest-Afrika, og det pågående utbruddet er det største som noen gang er registrert.

I mars i år startet Folkehelseinstituttet sammen med bl.a. Verdens helseorganisasjon, Leger uten grenser og helsemyndighetene i Guinea en klinisk fase 3-studie for å vurdere effekten av den foreløpige vaksinen rVSV-ZEBOV. I fase 1- og fase 2-studier hadde man allerede dokumentert vaksinsens sikkerhetsprofil. De foreløpige resultatene fra studien ble nylig publisert i *The Lancet* (1).

Metoden gikk ut på å vaksinere en «ring» av mennesker rundt nye ebolatilfeller. Disse ble randomisert til umiddelbar (n = 4 123) eller forsinket vaksinasjon tre uker senere (n = 3 528). Av dem som ble vaksinert med en gang, var det ingen som ble syke av ebola, men i kontrollgruppen var det 16 nye tilfeller ti dager eller mer etter randomisering. Forskerne konkluderer med at den foreløpige analysen tyder på at vaksinen kan være svært effektiv og trygg.

– Denne studien gir håp om at vaksiner kan bli et viktig virkemiddel i bekjempelsen av fremtidige ebolautbrudd. Samtidig som det ligger et imponerende arbeid bak denne studien, er det tragisk at vaksine ikke

var tilgjengelig tidligere. Med en effektiv vaksine ville utbruddet trolig fått et betydelig mindre omfang. Og fortsatt er det en vei å gå før man har en godkjent vaksine, sier Arne Broch Brantsæter, overlege ved Infeksjonsmedisinsk avdeling og CBRNe-senteret, Oslo universitetssykehus.

– Det haster med å utarbeide strategier for hvordan vaksiner kan utvikles og produseres raskt ved utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer. Men vaksiner kan aldri bli en erstatning for velfungerende helsetjenester, godt smittevern og god overvåking av infeksjonssykdommer. Befolkningens tillit til helsemyndighetene er også en helt avgjørende faktor. Mangel på tillit er en viktig forklaring på hvorfor det gikk så galt i Vest-Afrika denne gangen, sier Brantsæter.

Liv-Ellen Vangsnes
Tidsskriftet

Litteratur

1. Henao-Restrepo AM, Longini IM, Egger M et al. Efficacy and effectiveness of an rVSV-vectored vaccine expressing ebola surface glycoprotein: interim results from the Guinea ring vaccination cluster-randomised trial. Lancet 2015. E-publisert 3.8. 2015.10.1016/S0140-6736(15)61117-5 [28.8. 2015].