

Hjerneslagpasienter i akutt slagenhet

DOKTORAVHANDLINGER

OLE MORTEN RØNNING

Sentralsykehuset i Akershus
1474 Nordbyhagen
Nevrologisk avdeling

Hjerneslag er den tredje hyppigste årsak til død og den vanligste årsak til uførhet. Antallet nye slagtilfeller øker med økende alder, slik at aldersutviklingen gir grunn til å forvente en høyere insidens. Dødeligheten av hjerneslag har de senere år vist en fallende tendens. Økende insidens og fallende dødelighet innebærer at forekomsten av hjerneslag vil stige. God effekt av slagenheter er etter hvert godt dokumentert, men en rekke spørsmål er fortsatt ubesvarte når det gjelder behandlingen og organiseringen i spesialiserte slagenheter. Hvordan kan behandlingen best organiseres i sykehus? Er akutte slagenheter med kort liggetid (<1 uke) like effektive som slagenheter med lengre liggetid? Kan man dele opp behandlingskjeden i en akutt og en subakutt fase? Hvilke elementer i den akutte medisinske behandlingen kan være av betydning for resultatet?

I løpet av en toårsperiode ble 802 pasienter innlagt med hjerneslag mindre enn 24 timer etter symptomdebut. Pasientene ble tilfeldig fordelt til en akutt slagenhet eller til en generell indremedisinsk avdeling. I løpet av de første ti dagene var det en forskjell i overlevelse på 7 % i favør av slagenhetsgruppen, og denne forskjellen vedvarte i løpet av hele oppfølgingsperioden på 18 måneder. Pasienter behandlet i slagenheten hadde også større fremgang i funksjonsbedring. I slagenheten kom langt flere seg opp og ut av sengen de første 24 timene etter innleggelsen enn i kontrollgruppen ($p < 0,01$). I intervensjonsgruppen ble det oftere gitt parenteral væske, paracetamol, antibiotika og oftere gitt acetylsalisyl innen de første 12 timer etter innleggelsen. Kontinuerlig tilførsel av ekstra oksygen det første døgnet i sykehus forbedret ikke behandlingsresultatet. I oksygengruppen var det blant pasienter med moderate og lette hjerneslag en signifikant høyere dødelighet ved ett års oppfølging. Effekten av subakutt rehabilitering i sykehus ble undersøkt ved å randomisere 127 pasienter til en intervensjonsgruppe og 124 til en kontrollgruppe. Behandlingsgruppen fikk sykehusbasert spesialisert slagrehabilitering og kontrollgruppen fikk rehabilitering i sin hjemstedskommune. Behandlingsgruppen hadde lavere dødelighet og var mer uavhengige etter seks måneder. Pasienter med moderate og alvorlige slag hadde størst nytte av denne subakutte sykehusrehabiliteringen.

Avhandlingen viser, for første gang, at behandling i slagenhet reduserer dødelighet allerede den første uken etter innleggelsen i sykehus. Ingen annen akuttmedisinsk behandling av slagpasienter har påvirket overlevelse de første døgnene og med effekt som varer utover et år. Funnene presentert i avhandlingen understreker betydningen av rask innleggelse av hjerneslagpasienter i sykehus med slagenhet. Dersom pasientene behandles i slagenhet med kort liggetid, må pasienter som har behov for videre opptrening overflyttes til en sykehusbasert rehabiliteringsenhet for videre rehabilitering. Pasienter bør ikke utskrives fra sykehuset i den subakutte fasen dersom det på førstelinjenivå ikke er et likeverdig tilbud.

- *Avhandlingens tittel*
- Striking effects of stroke treatment. Acute care and rehabilitation
- *Utgår fra*
- Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF)
- Sentralsykehuset i Akershus
- og
- Instituttgruppe for Oslo kommunale sykehus (IOKS)
- *Disputas* 17.3. 2000
- Universitetet i Oslo

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. september 2026.