
Indikasjonsstillingen ved trombektomi

KOMMENTAR

ANNE HEGE AAMODT

a.h.aamodt@medisin.uio.no

Anne Hege Aamodt er overlege ved Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

MARTIN KURZ

Martin Kurz er seksjonsoverlege ved Stavanger universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

EVA A. JACOBSEN

Eva A. Jacobsen er overlege ved Oslo universitetssykehus og
Universitetssykehuset i Nord-Norge, Tromsø.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

JON ANDRÉ TOTLAND

Jon André Totland er overlege ved Universitetssykehuset i Nord-Norge,
Tromsø.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

OLE MORTEN RØNNING

Ole Morten Rønning er seksjonsoverlege ved Akershus
universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

LARS THOMASSEN

Lars Thomassen er seksjonsoverlege ved Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

CHRISTIAN G. LUND

Christian G. Lund er overlege ved Oslo universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Halvor Næss er overlege ved Haukeland universitetssykehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Vi vil takke for en fin kasuistikk som til fulle viser hvilket potensiale mekanisk rekanalisering (trombektomi) har ved cerebral storarterieokklusjon (1). Antall som må behandles for at én pasient skal komme gjennom et hjerneinfarkt med mindre grad av funksjonshemming (Number Needed to Treat, NNT), er 2,6. I Norge gjennomføres trombektomi per dags dato ved fem sykehus, og to nye sykehus skal starte med trombektomi fra neste år.

De fem store randomiserte trombektomi-studiene inkluderte hovedsakelig pasienter med større nevrologiske utfall. De fleste studiene hadde NIHSS-skår på minst 6 som nedre grense mens MR CLEAN-studien inkluderte pasienter med NIHSS-skår på minst 2 (2). Etter publiseringen av disse studiene er det blitt rutine å trombektomere pasienter også med lettere utfall. I metaanalysene hadde 581 pasienter NIHSS-skår < 8 og 413 pasienter NIHSS-skår ≤ 5. De som ble behandlet med trombektomi, hadde signifikant bedre funksjonsnivå etter 3 måneder sammenliknet med dem som kun fikk medisinsk behandling (3, 4).

Ved St. Olavs hospital synes man å ha en meget konservativ utvelgelse av pasienter for trombektomi. Forfatterne skriver at behandlingen vanligvis ikke gjøres ved NIHSS-skår < 10. Vi mener i overensstemmelse med publiserte metaanalyser at en slik høy grense for intervensjon gjør at endel pasienter går glipp av svært viktig akuttbehandling. Målet med trombektomi er å begrense skadevolumet i hjernen, ikke å reperfundere et hjernevolum som allerede er nekrotisk. Ved de andre trombektomi-sentrene i Norge vektlegges derfor CT/MR penumbra-vurdering, kollateralsirkulasjon og eventuelt diffusjonsfunn på MR sterkere enn selve NIHSS-skåren når indikasjonen for trombektomi stilles. I OUS-materialet fra 2017 hadde 39 av totalt 120 pasienter (32,5 %) NIHSS-skår < 10 på indikasjonstidspunktet (abstrakt presentert på Nevrodagene 2018 ved B. Enriques og medforfattere). Disse hadde klinisk og radiologisk et stort truet penumbravolum. Ved å bruke høy NIHSS-skår som indikasjon og ikke en individuell fysiologisk tilnærming vil trolig for få pasienter bli behandlet og det samlede resultatet etter trombektomi bli vesentlig dårligere enn det kunne ha vært.

LITTERATUR

1. Manstad-Hulaas F, Herje M. Cerebral trombe uten sekvele. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138: doi: 10.4045/tidsskr.18.0050. [PubMed][CrossRef]
2. MR CLEAN Investigators. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med 2015; 372: 11 - 20. [PubMed][CrossRef]
3. Xiong Y-J, Gong J-M, Zhang Y-C et al. Endovascular thrombectomy versus medical treatment for large vessel occlusion stroke with mild symptoms: A

meta-analysis. PLoS One 2018; 13: e0203066. [PubMed][CrossRef]

4. Griessenauer CJ, Medin C, Maingard J et al. Endovascular Mechanical Thrombectomy in Large-Vessel Occlusion Ischemic Stroke Presenting with Low National Institutes of Health Stroke Scale: Systematic Review and Meta-Analysis. World Neurosurg 2018; 110: 263 - 9. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 30. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0771

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.