



Drypp

SPRÅKSPALTEN

KASHIF WAQAR FAIZ

E-post: kashif.faiz@ahus.no

Kashif Waqar Faiz er ph.d., spesialist i nevrologi og master i helseadministrasjon. Han er seksjonsleder, overlege og forsker ved Akershus universitetssykehus.

Drypp er et folkelig uttrykk for både transitorisk iskemisk attack og lett hjerneslag. Uttrykket mangler en presis definisjon, og leger bør unngå å bruke det.

Et transitorisk iskemisk attack (TIA) er en forbigående episode med akutte nevrologiske utfall som skyldes kortvarig cerebral iskemi (1). Symptomene skal definisjonsmessig gå helt tilbake innen 24 timer, men vanligvis er varigheten mye kortere – som oftest under 60 minutter. Et gjennomgått anfall øker risikoen for et hjerneinfarkt de neste dagene og ukene, og kan være et forvarsel om et hjerneslag, men i seg selv ikke et hjerneslag (2). Ved hjerneslag har pasienten bestående utfall og en permanent vevsskade, enten på grunn av blodpropp eller blødning.

Hjernerdrypp

Et *drypp* er ifølge ordbøkene det samme som et lett slagtilfelle (3, 4). I praksis brukes termen imidlertid ofte synonymt med transitorisk iskemisk attack. Det vil si at *drypp* kan være en samlebetegnelse for både et TIA, der symptomene går helt tilbake, og et lettere hjerneslag med bestående symptomer.

Ordet *drypp* er trolig dannet av *hjernerdrypp*. Eldste treff på sistnevnte i Nasjonalbibliotekets digitale bibliotek er fra 1972. En mulig forklaring på at man begynte å bruke ordet *hjernerdrypp*, kan være at man visste at hjerneslag kan komme av en blødning. Så har man dannet *hjernerdrypp* for å betegne et lett tilfelle av hjerneblødning, med god språklig støtte ettersom *drypp* betegner en liten mengde av noe som flommer – en dråpe, rett og slett. Uttrykket oppsto på en tid da avanserte radiologiske undersøkelser ikke var tilgjengelige. I dag vet vi at det er misvisende, fordi TIA vanligvis ikke skyldes blødning, men en liten blodpropp.

Siden gikk det som det ofte gjør med sammensatte ord i flittig bruk. Man klarte seg med hoveddelen, sisteleddet *drypp*, på samme måte som med *fører* for *bilfører*, *skute* for *seilskute* osv.

Lette og milde hjerneslag

På slagenheter brukes uttrykkene *lette hjerneslag* og *milde hjerneslag* om de hjerneslagene som gir mild funksjonssvikt, med lav skår på National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) (5). Norsk hjerneslagregister bruker uttrykket *lett hjerneslag* om NIHSS-skår ≤ 5 ,

mens et TIA definisjonsmessig vil gi o i NIHSS-skår i og med at symptomene går helt tilbake. Med økende bruk av MR i utredningen har det vist seg at opptil halvparten av pasientene med TIA har avvik på diffusjonsvektet MR som et tegn på permanent iskemisk hjerneskade (1). Funnene har gitt grunnlag for en vevsbasert TIA-definisjon, hvor man istedenfor 24-timersgrensen heller bruker radiologisk utredning til å skille mellom TIA og hjerneinfarkt (1).

En andel av pasientene med TIA har altså diffusjonsavvik på MR, men det er nok ikke denne nye, vevsbaserte TIA-definisjonen som er årsaken til at ordbøkene har kategorisert *drypp* som lette hjerneslagtilfeller.

Ulik forståelse

Drypp er et upresist uttrykk i spennet mellom et TIA og et lett hjerneslag, og kan forstås ulikt av leger, pasienter og pårørende. Leger bør derfor unngå å bruke det. Det er bedre å forklare et TIA som en liten blodpropp som løste seg opp igjen før det skjedde noen skade, og lette hjerneslag som «små blodpropper» eller «små blødninger».

LITTERATUR:

1. Kvistad CE, Thomassen L, Moen G et al. Diffusjonsvektet MR ved transitorisk iskemisk anfall. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 835–6. [PubMed][CrossRef]
2. Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Oslo: Helsedirektoratet, 2017.
3. Øyri A. Norsk medisinsk ordbok. 9. utg. Oslo: Samlaget, 2011: 257.
4. Drypp. I: Det norske akademis ordbok. https://www.naob.no/ordbok/drypp_3 (1.2.2019).
5. NIH Stroke Scale. I: Veileder i akuttnevrologi. 9. utg. Oslo: Norsk nevrologisk forening, 2016: 65–8. <https://legeforeningen.no/PageFiles/44237/Veileder%20i%20akuttnevrologi%202016.pdf> (1.2.2019).

Publisert: 25. mars 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0025
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no