

Warfarin er best for forebygging av hjerneslag

Warfarin har best forebyggende effekt mot hjerneslag ved atrieflimmer, men mange pasienter får ikke riktig behandling.

Warfarin forebygger hjerneslag hos pasienter med atrieflimmer, men medikamentets lite pasientvennlige profil gjør det ønskelig å forsøke andre alternativer.

I en ny studie har man sammenliknet warfarin med en kombinasjon av acetylsalisylsyre og klopidoogrel. Over 6 000 pasienter med atrieflimmer og høy risiko for hjerneslag ble inkludert (1). Warfaringruppen hadde en årlig forekomst av hjerneslag på 3,9% mot 5,6% hos dem som fikk kombinasjonsterapi. Effekten var størst hos pasienter som allerede brukte warfarin ved inklusjon i studien.

– Hver femte pasient som får hjerneslag, har atrieflimmer. Studien viser at kombinasjonsbehandling med acetylsalisylsyre og klopidoogrel ikke kan måle seg med warfarin når det gjelder å forebygge hjerneslag. I tillegg beskytter warfarin noe bedre mot hjerteinfarkt, mens blødningskomplikasjoner er like hyppig ved begge behandlingsalternativene, sier seksjonsoverlege Bent Indredavik ved Slagenheten, St. Olavs Hospital.

– Warfarin forblir derfor gullstandarden for antitrombotisk behandling ved atrie-



Warfarin er fortsatt gullstandard for antitrombotisk behandling ved atrieflimmer. Foto TEK IMAGE, Science Photo Library/GV-Press

flimmer. Resultatene fra en fersk studie fra Trondheim tyder på at bare halvparten av pasientene som kunne fått denne forebyggende behandlingen, faktisk får den. Norske leger må ta oppgaven med antikoagulasjon ved atrieflimmer på alvor. Ellers vil mange slike pasienter unødig bli rammet av hjerneslag, sier Indredavik.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. ACTIVE writing group. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the Atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE W): a randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 367: 1903–12.

Hvilken behandling er best etter hjerneslag?

Kombinasjonsbehandling med dipyridamol og acetylsalisylsyre kan bli førstevalg etter hjerneslag med arterielt utgangspunkt.

Pasienter som har gjennomgått hjerneslag med sannsynlig arterielt utgangspunkt beskyttes bedre mot nye vaskulære hendelser med dipyridamol og acetylsalisylsyre enn med acetylsalisylsyre alene. Det viser en randomisert studie med ca. 3 000 pasienter (1). 13% av pasientene med kombinasjonsbehandling fikk enten hjerneslag eller hjerteinfarkt i løpet av oppfølgingsperioden på 3,5 år, mot 16% av dem som bare fikk acetylsalisylsyre.

– Kombinasjonsbehandling er et godt dokumentert behandlingstilbud for slagpasienter og er et aktuelt førstealternativ ved sekundærprofylakse etter iskemisk slag og transitorisk iskemisk anfall (TIA) med sannsynlig arterielt utgangspunkt, sier seksjonsoverlege Bent Indredavik ved Slagenheten, St. Olavs Hospital.

– Gjennomsnittsalderen i studien var 63 år, som er 12 år lavere enn i den norske slagpopulasjonen. Vi vet altså mindre om effekt og bivirkninger hos eldre. Kombinasjonsbehandlingen gir dessuten bivirkninger i form av hodepine og svimmelhet som gjør at om lag en tredel av pasientene ikke tolererer behandlingen.

Det er også verdt å merke seg at man må gi kombinasjonsbehandling til over 100 pasienter i ett år i stedet for acetylsalisylsyre alene for å unngå én vaskulær hendelse. Dessuten er det fortsatt bare omkring en firedel av tilfellene med hjerneslag og TIA som forbygges ved platehemmende behandling. Det er derfor stort behov for bedre antitrombotiske midler, sier Indredavik.

Ragnhild Ørstavik
ragnhild.orstavik@fhi.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. ESPRIT study group. Aspirin plus dipyridamole versus aspirin alone after cerebral ischaemia of arterial origin (ESPRIT): randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 367: 1665–73.

Ny forklaring på kjent sammenheng

Få epidemiologiske sammenhenger er sterkere enn den mellom fødselsvekt og neonatal dødelighet. Men skyldes dette lav vekt i seg selv eller bakenforliggende sykdommer?

Amerikanske epidemiologer har sett nærmere på den J-formede kurven for fødselsvekt og dødelighet (*Am J Epidemiol* 2006; 164: 303–11). Simulerte modeller viste at verken lav vekt alene, vekstretardasjon eller vanlig forekommende miljøfaktorer som røyking i svangerskapet kunne forklare sammenhengene. Hvis man derimot introduserte en «faktor X» – en eller flere tilstander med svært lav prevalens – passet kurven godt. Det kan f.eks. dreie seg om sjeldne infeksjoner eller kromosomfeil.

Medikamentell behandling av aortaaneurisme?

Ifølge en kanadisk studie kan angiotensin-konvertasehemmere (ACE-hemmere) kanskje forebygge aortaruptur. Blant 15 000 pasienter henvist til sykehus med aortaaneurisme, var det 20% færre som brukte ACE-hemmere i gruppen som ble innlagt med ruptur i forhold til kontrollgruppen med intakt aneurisme (*Lancet* 2006; 368: 659–65).

Årsaken er trolig ikke hypertensjon i seg selv, ettersom det ikke var noen tilsvarende sammenheng med bruk av andre blodtrykkssenkende medikamenter. Dersom det foreligger en kausal sammenheng, kan det komme av at ACE-hemmere binder sink – et sporstoff som er viktig for metabolismen av elastin og kollagen. Studien kan danne grunnlag for kliniske undersøkelser av ACE-hemmeres effekt på aortaaneurismer.

Maculadegenerasjon er risikofaktor for hjerneslag

Aldersrelatert maculadegenerasjon er den viktigste årsaken til irreversibelt synstap i den vestlige verden. Lite er kjent om årsakene til sykdommen. Tverrsnittstudier har vist en sammenheng mellom maculadegenerasjon og hjerneslag. Nå er funnet bekreftet i en populasjonsbasert prospektiv kohortstudie (*Ann Intern Med* 2006; 145: 98–106).

Studien omfattet over 10 000 personer i alderen 49–73 år som ikke hadde hatt slag eller koronar hjertesykdom. Deltakerne ble rekruttert i perioden 1993–95 og fulgt opp til 2002. Det var ca. 500 personer som hadde aldersrelatert maculadegenerasjon i tidlig stadium. De hadde en høyere risiko for hjerneslag enn de andre. Etter justering for velkjente risikofaktorer, var risikoforholdet 1,87 (95% KI 1,2–2,9).