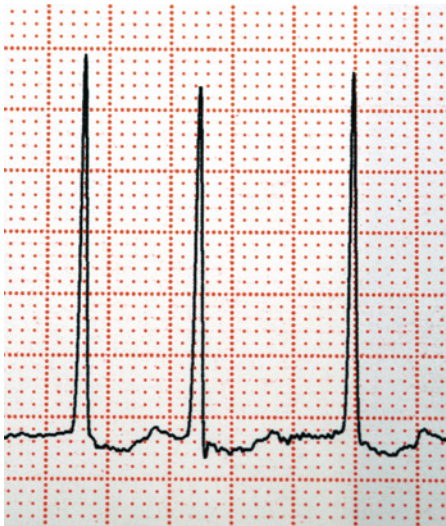


Atrieflimmer og stumme hjerneinfarkter

Atrieflimmer mer enn fordobler risikoen for stumme hjerneinfarkter.



Illustrasjonsfoto: Science photo/NTB scanpix

I ulike studier er det betydelig variasjon i forekomsten av stumme hjerneinfarkter hos pasienter med atrieflimmer. I en nylig publisert metaanalyse basert på 11 studier med til sammen rundt 5 300 pasienter var atrieflimmer assosiert med en betydelig risiko for stumme hjerneinfarkter (oddsratio 2,62; 95 % KI 1,81–3,80) når studier med computertomografi (CT) og magnetisk resonanstomografi (MR) ble slått sammen (1). I studier basert på MR- eller CT-funn var forekomsten av stumme hjerneinfarkter henholdsvis 40 % og 22 %.

– Det er velkjent at atrieflimmer gir en 4–5-dobling av risikoen for hjerneinfarkter, men sammenhengen med stumme hjerneinfarkter har tidligere ikke vært gjennomgått så grundig som i denne studien, sier overlege Anne Hege Aamodt ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Risikoen for stumme hjerneinfarkter var uavhengig av om atrieflimmer var paroksysisk eller persistent.

– Prevalensen av stumme hjerneinfarkter

var som ventet sterkest basert på MR, som er mer sensitiv enn CT når det gjelder å avdekke hjerneinfarkt. Det var varierende kvalitet på studiene i metaanalysen, men resultatene holdt seg da kun studier med høy kvalitetskår ble inkludert. Svakheter ved metaanalysen er at den i vesentlig grad er basert på tverrsnittstudier og ikke på longitudinelle studier. Den gir ikke svar på om forekomsten av stumme hjerneinfarkter reduseres ved antikoagulasjonsbehandling. Det trengs flere studier med bedre justering av potensielle konfunderende faktorer og detaljert informasjon om utbredelsen av lesjonene og bruk av antikoagulasjonsbehandling, sier Aamodt.

Trine B. Haugen
Tidsskriftet

Litteratur

1. Kalantarian S, Ay H, Gollub RL et al. Association between atrial fibrillation and silent cerebral infarctions: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2014; 161: 650-8.

Kirurgi, laser eller sklerosering ved varicer?

Laserbehandling av varicer gir like gode resultater og færre komplikasjoner enn åpen kirurgi og sklerosering.

Varicer på underekstremitetene er svært vanlig og krever vanligvis ikke behandling, men ved ødemtendens, tyngdefornemmelse eller staseeksem kan det være aktuelt med behandling. I en nylig publisert studie ble effekten av åpen kirurgi, dvs. høy ligatur og stripping, sammenliknet med laserablasjon og sklerosering (1).

Nesten 800 pasienter med primære varicer ble randomisert til kirurgi, laserbehandling eller sklerosering. Forekomsten av prosedyrerelaterte komplikasjoner var 7 % etter kirurgi, 1 % etter laserbehandling og 6 % etter sklerosering. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene i kliniske resultater og generell livskvalitet etter seks måneder.

– Denne studien støtter dagens praksis der endovenøse, termale teknikker, slik som radiofrekvensbehandling, damp eller laser, er førstevalg, sier Erik Mulder Pettersen, karkirurg ved Sørlandet Sykehus Kristiansand. – 31 % av pasientene i studien som gjennomgikk laserbehandling hadde behov for etterbehandling av restvaricer ved første

kontroll. Dersom man under operasjon av hovedstammen samtidig utfører flebektomi eller sklerosering, vil antallet pasienter som trenger behandling av restvaricer sannsynligvis reduseres og behovet for kontroll bli mindre, sier han.

– I denne studien ble rundt 2 500 pasienter som tilfredsstilte inklusjonskriteriene likevel ikke tatt med, de fleste fordi pasienten foretrakk en spesifikk behandlingsform. Dette viser at pasienter med varicer ofte har sterke preferanser når det gjelder valg av behandling. Til randomiserte studier om åpen kirurgi og endovenøse teknikker vil man derfor ha vansker med å rekruttere pasienter, sier Mulder Pettersen.

Lise Mørkved Helsing
Tidsskriftet

Litteratur

1. Brittenden J, Cotton SC, Elders A et al. A randomized trial comparing treatments for varicose veins. *N Engl J Med* 2014; 371: 1218-27.



Illustrasjonsfoto: Science photo library/NTB scanpix