

Akutte nevrologer

Marton König er lege, lektor og klinisk stipendiat ved Nevrokirurgisk avdeling, Rikshospitalet, og har tidligere jobbet som konstituert overlege i nevrologi ved Sykehuset Østfold. Han føler seg privilegert som kan drive med både nevrologi og nevrokirurgi daglig og mener disse to fagfeltene hører sammen.

Skjer det noe interessant innen nevrologi for tiden?

Ikke bare *om* det skjer, men hvor raskt! Nevrologi har i løpet av de siste årene utviklet seg fra å være et kronisk og ikke-invasivt fagfelt til en tidvis akutt og invasiv spesialitet. Barnevennlige arbeidsdager er blitt erstattet av belastende vakter med høyt tempo. Vi har fått trombolytisk behandling og trombektomi ved hjerneinfarkt, levodopa og dyp hjernestimulering ved Parkinsons sykdom samt første-, andre- og nylig tredje-linjebehandling ved multipel sklerose, bare for å nevne noen eksempler. Alt dette kun i løpet av en mannsalder.

Etter mange års separasjon begynner nevrologi, nevrofysiologi, nevrokirurgi og psykiatri å finne tilbake til hverandre igjen. Tverrfaglig samarbeid med andre spesialiteter øker, og samtidig vet vi stadig mer om nervesystemet vårt, dog fortsatt ikke nok. Nevroimmunologi, nevroradiologi, nevroonkologi og nevrointervensjon er blitt født. Nevrologer landet rundt er nå ansett som en naturlig del av et akuttmottak, og andelen av pasienter innlagt som øyeblikkelig hjelp, utgjør oftest mer enn 90 % av avdelingenes belegg.

Det er ikke mange år siden pasienter med hjerneinfarkt over 65 år havnet på medisinske og geriatriske avdelinger for å «avlaste» nevrologiske sengeplasser. Nå er transport med luftambulans, slagambulans og «rød tur» i vanlig ambulans naturlig, forutsatt at akutt hjerneinfarkt er mistenkt. Samfunnet – og ikke minst økonomer – forstår prinsippet «time is brain» som aldri før, mens alder betyr mindre og mindre.

Faget har aldri vært så fargerikt. Sykdommene strekker seg fra kroniske degenerative – og dessverre av og til uhelbredelige – lidelser til hyperakutte tilstander, der pasienter overlever uten mén, forutsatt at riktig behandling gis i tide.

Vil du anbefale en ny og spennende artikkel?

Trombektomi, altså å fiske ut blodpropp fra et hjernekar, ble brukt verden over i økende grad siden 1999 der det var indisert, og ikke minst tilgjengelig. Nyten av denne invasive behandlingsmodaliteten var imidlertid tvetydig helt inntil nylig. Denne artikkelen symboliserer hvordan teknologisk utvikling og bevissthet om *tid* kan endre behandlingen og overlevelsen av en så vanlig tilstand (1). Studien måtte avbrytes på grunn av altfor stor effekt. Det skjer neppe ofte.

Hva er ditt favorittgjepemiddel på jobb?

Utvilsomt NevroNEL (2), og den er gratis!

Litteratur

1. Saver JL, Goyal M, Bonafe A et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke. *N Engl J Med* 2015; 372: 2285–95.
2. Norsk Elektronisk Legehåndbok. Nevrologi. <http://nevro.legehandboka.no/> [12.9.2016].

Har du tips til personer vi kan intervju? Ta kontakt med lisa.dahlbak.jacobsen@tidsskriftet.no



Foto: Niklas Lello