

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213 OSLO

Deres ref.: 14/7161-72

Vår ref: HSAK202100160

Dato: 23-06-2021

Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag - høringsuttalelse

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til høringen "To nasjonale anbefalinger i retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag."
Høringen besvares etter den todelingen den er inndelt i. Legeforeningen har følgende bemerkninger:

1. Anbefaling om Patent Foramen Ovale (PFO) lukning for pasienter <60 år med kryptogent hjerneslag

Legeforeningen støtter den sterke anbefalingen fra Helsedirektoratet om lukning hos pasienter under 60 år, da dette ser ut til å være svært viktig for å forebygge flere hjerneinfarkter og dermed ytterligere hjerneslag. Det presiseres imidlertid at det kun er hos pasienter uten lakunære slag og med signifikant PFO (atrieseptumaneurysme eller mer enn liten shunt) hvor det er vist effekt av lukning, og dette bør komme tydelig frem i anbefalingen. Det understrekes at grundig utredning gjøres i forkant og at prosedyren utføres ved større sentra med erfaring og tverrfaglig kompetanse.

Videre vil Legeforeningen bemerke at det fremdeles finnes kunnskapshull, og anbefaler at Helsedirektoratet vurderer å ta med en utdypning og nærmere omtale av disse:

- PFO-lukning ikke har blitt tilstrekkelig sammenlignet mot langtids antikoagulasjonsbehandling, DOAK.
- Effekten av PFO-lukning ikke er undersøkt tilstrekkelig hos de over 60 år.
- Pasienter med lakunære infarkter har vært ekskludert i de gjennomførte RCT-ene.
- Fordelen av PFO-lukning kun gjelder høyrisikogrupper (high-risk anatomic features).

På det første spørsmålet Helsedirektoratet spesielt ønsket besvart, om sammenligningene mellom PFO og antikoagulasjon, mener Legeforeningen at det definitivt er nyttig å skille mellom platehemmende behandling og antikoagulasjonsbehandling i sammenligningen med PFO lukning.

Under "Praktisk – slik kan anbefalingen følges" punkt 10: Det er nevrologene som har ansvar for pasient-seleksjonen (punkt 1-8) og som henviser pasienten til ekkokardiografi med spørsmål om PFO foreligger. Nevrolog og kardiolog stiller indikasjonen for behandling dersom kardiologen har påvist signifikant PFO ved transøsofagal ekkokardiografi (TEE). Legen som skal utføre behandlingen, må ut fra bildematerialet (TEE) ta stilling til om forholdene ligger til rette for lukning. Et "fast PFO-møte" kan være nyttig i oppstarten av behandlingstilbudet, men har vist seg lite praktisk der behandlingen er godt etablert. Forslaget om avklaring i et PFO-møte bør derfor ikke være en sterk anbefaling. Etter setningen "Hvis alle kriterier er oppfylt, journalføres dette med konklusjon om at PFO lukning anbefales" bør det tilføyes en setning: Ved godt etablerte sentra for PFO-lukning kan beslutningsprosessen avvike, men konklusjonen bør nedfelles i journalen.

Under punkt 11, oppfølging etter PFO-

lukning: Legeforeningen støtter anbefalingen om platehemmende behandling (dobbel platehemming første 3 mnd). Vi støtter også en kontroll 3-6 måneder etter lukking av PFO med transtorakal ekko for å undersøke om device er på plass samt en undersøkelse/samtale hos hjertelege for å høre om det har vært noen nye suspekte hendelser siden sist, inkludert symptomer på atrieflimmer. Det kunne med fordel fremgå av retningslinjen at pasientene skal ha endokardittprofylakse på indikasjon de første 6 månedene etter inngrepet. Pasientene bør også tilbys poliklinisk oppfølging hos nevrolog avhengig av problemstilling.

Legeforeningen har en kommentar til punktet "Praktisk - slik kan anbefalingen følges", punkt 7, Kardiagnostikk:

"CT angiografi av aortabuen, precerebrale og cerebrale kar og ultralyd av precerebrale og intracerebrale kar viser ingen uttalt aterosklerose, stenoser eller annen karpatologi som disseksjoner eller vaskulittforandringer. Ved tydelige tegn til aterosklerose i halskar eller intracerebralt (over 30-50 % stenoser) eller i aortabuen (plakk > 4 mm) er det ikke indikasjon for PFO lukning".

Dette er inkonsistent, da 40% av stenosene ser ut til å ligge både innenfor og utenfor kriteriet på samme tid.

2. Anbefaling om dobbel platehemming for pasienter med små hjerneinfarkt og høyrisiko TIA

Legeforeningen har to innspill her:

På spørsmål fra Helsedirektoratet ang antitrombotisk behandling før bildediagnostikk, støtter Legeforeningen at bildediagnostikk er utført før dobbel platehemming igangsettes, og at dette bør gjelde for både TIA og hjerneinfarkt.

På spørsmålet om behandlingsperiode, og om tidsperioden på 10-21 dager er adekvat og nyttig, mener Legeforeningen at det i for liten grad tas høyde for at høyrisikopasienter med omfattende arteriell karsykdom vil kunne ha et sterkt behov for dobbel platehemming i en periode **over 21** dager. Det samme gjelder pasienter med NIHSS > 3.

Det kan med fordel komme tydelig frem i retningslinjene at det bør være en viss åpning for individuelle vurderinger ut ifra pasientens sykdom og komorbiditet, selv om retningslinjen forholder seg strengt til studiegrunnlaget som begrenset seg til pasientene med de letteste utfallene. Alternative behandlingsmuligheter bør komme frem ved at det åpnes for unntak fra 21 dagers perioden, det vil si behandling ut over 21 dager, basert på klinisk skjønn.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning
Fagdirektør