



Til:

Norsk indremedisinsk forening
Norsk nevrologisk forening
Norsk hjerneslagforening
Norsk radiologisk forening
Norsk nevrokirurgisk forening
Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin
Norsk anestesilogisk forening

Deres ref.:

Vår ref.: HSAK202100160

Dato: 18-05-2021

Høring - nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag – OBS! Kort frist

Legeforeningen har fra Helsedirektoratet mottatt høring om *nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag*.

Helsedirektoratet sender ut to anbefalinger i nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved akutt hjerneslag ut på ekstern høring:

1. [Anbefaling om Patent Foramen Ovale \(PFO\) lukning for pasienter <60 år med kryptogent hjerneslag](#)
2. [Anbefaling om dobbel platehemming for pasienter med små hjerneinfarkt og høyrisiko TIA](#)

Helsedirektoratet skriver at for anbefalingen om PFO lukning ble det utarbeidet tre problemstillinger:

- PICO 1 sammenlignet PFO lukning med kun platehemmende behandling. Resultatet av denne sammenligningen har gitt grunnlag for den sterke anbefalingen om PFO lukning.
- PICO 2 sammenlignet PFO lukning med kun antikoagulasjon. Resultatet av denne sammenligningen har gitt grunnlag for en supplerende tekst i den utvidede anbefalingen om PFO lukning. Sammenligningen bygger på få pasienter og har et svakere dokumentasjonsgrunnlag enn PICO 1.
- PICO 3 sammenlignet effekten av antikoagulasjon versus platehemmende behandling uten PFO lukning. Sammenligningen bygger på få pasienter og er foreløpig ikke tatt med som anbefaling men resultatet av sammenligningen er tatt inn som et praktisk råd.

Helsedirektoratet ønsker å få innspill på forslaget til anbefaling som foreligger og spesielt ønskes innspill til følgende punkter:

- Sammenligningene mellom PFO lukning og platehemming og antikoagulasjon: Er det nyttig å skille mellom platehemmende behandling og antikoagulasjons behandling i sammenligningen med PFO lukning.



- Utredning av potensielle kandidater for PFO lukning: Er den foreslåtte trinnvise utredning under "praktisk hvordan anbefalingen kan følges" nyttig?
- Rytmemonitorering: Er den praktiske informasjonen råd som gis vedrørende utredning for atrieflimmer hos potensielle kandidater for PFO lukning tilstrekkelig for å utelukke atrieflimmer?
- Antikoagulasjonsbehandling: Er praktisk informasjon om behandling med antikoagulasjon hos pasienter uten stor blødningsrisiko i ventetid fram til PFO lukning tilstrekkelig forankret?
- PFO lukning ved transitorisk iskemisk anfall (TIA): Det er få pasienter med TIA som er inkludert i de aktuelle studiene om PFO lukning, og effekten av PFO lukning ved TIA er derfor usikker. Under praktisk informasjon er det angitt å vurdere PFO lukning hvis bilde diagnostikk viser tegn til sirkulasjonsforstyrrelse, dvs. forandringer forenlig med fersk iskemi/infarkt. Diagnosen TIA er vanskelig, men sikres bedre ved positiv bildediagnostikk. Er denne avgrensningen av de TIA som er aktuelle for PFO lukning nyttig?
- Kontrollopplegg etter PFO lukning: er det innspill på dette?

Helsedirektoratet skriver i anbefalingsutkast at det for dobbel platehemming ble utarbeidet følgende problemstilling:

Sammenligning ASA + klopido-rel med kun ASA hos pasienter med små hjerneinfarkt og høy risiko TIA. Resultatet av denne sammenligningen har gitt grunnlag for den sterke anbefalingen om behandling med dobbelt platehemming (ASA + klopido-rel) hos pasienter med små hjerneinfarkt og høy risiko TIA.

Helsedirektoratet ønsker å få innspill på forslaget til anbefaling som foreligger og spesielt ønskes innspill til følgende punkter:

- Behandlingsperiode: Er den tidsperiode for dobbelt platehemming på 10- 21 dager adekvat og nyttig?
- Aktuelle pasienter: Er den utvelgelse av pasienter som bør få dobbelt platehemming, dvs små hjerneinfarkter definert som National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) 0-3 poeng og høyrisiko transitorisk iskemisk anfall (TIA) definert som ABCD 2 skår 4-7, adekvat ut fra det kunnskapsgrunnlaget som foreligger?
- Antitrombotisk behandling før bildediagnostikk: Eksisterende anbefaling vedrørende antitrombotisk behandling ved TIA angir at ASA behandling bør starte så raskt som mulig etter TIA og kan starte før bildediagnostikk. For dobbelt platehemming er det gitt råd om at bildediagnostikk bør være utført før dobbelt platehemming både når det gjelder hjerneinfarkt og TIA. Dette fordi de studier som ligger til grunn for anbefalingen har utført bildediagnostikk før start av dobbelt platehemming. Helsedirektoratet ønsker tilbakemelding på om dette er hensiktsmessig.

Denne høringen skal behandles av Fagstyret.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Les mer på siden til Helsedirektoratet [her](#).

Dersom høringen virker relevant, bes det om at innspill sendes til Legeforeningen innen **5. juni 2021**.
Det bes om at innspillene lastes opp direkte på Legeforeningens nettsider.

Høringen finnes på **Legeforeningen.no** under [Legeforeningens politikk – Høringer](#)

Med hilsen

Den norske legeforening

Marlene Havn Sæther

Rådgiver helsepolitikk