

30 år med Hjernesagen

Fra trøst til trombolyse

Hjernesagen fylder 30 år i 2024 – og i den anledning ser vi her tilbage på udviklingen af strokebehandlingen i foreningens levetid. Der er sket virkelig store fremskridt, når det handler om den akutte behandling af strokepatienter, fortæller overlæge Dorte Damgaard fra Aarhus Universitetshospital, som lige på nær et enkelt år har arbejdet som læge i hele perioden.

Tekst og foto: Ulf Joel Jensen

- Da jeg gik rundt som reservelæge på Esbjerg Sygehus i midten af halvfemserne, så var der ingen akut behandling til de patienter, der blev bragt ind med en blodprop i hjernen. Vi skannede dem for at konstatere, at der faktisk var en blodprop, så gav vi dem en hjertemagnyl for at forebygge nye blodpropper – og derefter handlede det om at forebygge komplikationer under indlæggelsen, som fx lungebetændelse, blærebetændelse, faldulykker osv. Trombolysen blev først indført som systematisk behandling herhjemme ti år senere, indleder Dorte Damgaard.

Hjernesagen har inviteret sig selv til Aarhus og en snak om udviklingen i pleje og behandling af strokepatienter de sidste 30 år. Dorte Damgaard fortsætter med at fortælle, at selvom man i midten af 1990'erne var begyndt at se dokumentation for en bedre prognose for patienterne, hvis man samlede dem på dedikerede strokeafsnit, så var det altså langt fra standarden i hele landet.

- I Esbjerg var det tvært imod sådan, at vi forsøgte at fordele det, vi dengang kaldte for apopleksipatienterne. Vi havde tre medicinske afsnit, og når der kom en patient med en blodprop eller blødning i hjernen, så blev de indlagt på det af afsnittene, som ikke havde nogen liggende i forvejen. Simplethen fordi den her type patienter er plejkrævende, siger hun.

I dag ser virkeligheden som bekendte helt anderledes ud. Over hele landet er målsætningen, at alle strokepatienter skal indlægges på specialiserede strokeafsnit, hvor de rette tværfaglige kompetencer er til stede. Det er afsnit hvor man derfor har meget erfaring med denne patientgruppe – og ekspertisen i at pleje og behandle dem er tilsvarende høj.

Det store gennembrud

De helt store gennembrud på strokeområdet i Danmark kom naturligvis, da man i 2006 indførte trombolyse som systematisk behandling i hele landet og senere fjernelse af store blodpropper ved operation. Det betød, at lægerne faktisk fik et redskab til at fjerne blodpropperne og dermed dramatisk forbedre udsigten til et liv med færre eftervirkninger. Man gik så at sige fra at kunne tilbyde trøst til at kunne tilbyde en virksom behandling. Men det er langt fra det eneste punkt, hvor der er sket store fremskridt, understreger Dorte Damgaard:

- Vi er også blevet meget bedre til den forebyggende behandling. I dag har vi bedre medicin med færre bivirkninger til patienter med hjerteflimren, og vi kan tilbyde en kombination af flere præparater til patienter med åreforkalkning. I det hele taget synes jeg, at vi må sige, at feltet overordnet har flyttet sig meget langt i løbet af de sidste knap 20 år. Det er gået fra at være et lidt tungt speciale, som måske ikke var så attraktivt at arbejde i til at være det mest akutte i hele sundhedsvæsenet – og med stor søgning også fra de yngre læger, som i dag synes, det er et spændende og udfordrende speciale.

Husk det basale

Trods de radikale forandringer specialet har gennemgået, trods nye behandlingsmetoder, bedre

forebyggelse og øget fokus på den helt akutte indsats, så understreger Dorte Damgaard også, at man ikke bare må glemme det, der var hovedfokus for 30 år siden:

- Vi skal huske på, at det stadig kun er omkring hver fjerde patient med et stroke, som får den medicinske behandling. Så vi må ikke glemme fokus på det basale, hvor det handler om at forebygge komplikationer, øge funktionsniveauet og dermed livskvaliteten på sigt. Det er vi heldigvis også blevet bedre til igennem årene, og det hænger i meget høj grad sammen med, at vi nu samler patienterne på specialiserede strokeafsnit. Der er en meget klar evidens for, at det forbedrer patienternes prognose.

Data driver udviklingen

En anden afgørende faktor for udviklingen af behandlingen i Danmark er det, som i dag kaldes DanStroke. Det er et register, hvor man samler data om den akutte strokebehandling fra hele landet, og det har været helt afgørende for udviklingen af en ensartet og internationalt set meget høj kvalitet i behandlingen af stroke herhjemme:

- DanStroke opstod i 2003, fordi fagfolkene selv gjorde opmærksom på, at der måske var nogle udfordringer omkring den kliniske kvalitet på området. Amterne tog så initiativ til, at en tværfaglig gruppe definerede, hvad der egentlig kendetegner høj kvalitet i behandlingen. Parallelt med det blev der også udviklet nogle kliniske retningslinjer, og det var i mine øjne en meget klog måde at gøre det på: Fagfolkene har altså selv defineret den gode kvalitet, som man derefter begynder at måle på – det gør det ekstra forpligtende at leve op til standarderne, understreger Dorte Damgaard, som også fremhæver, at det faglige miljø bagved DanStroke hele vejen igennem har været meget ambitiøse i sine målsætninger og i øvrigt hele tiden flyttet grænserne og dermed sat nye mål:

- Da vi startede med de første behandlingsstandarder på baggrund af DanStroke hed det sig, at patienterne skulle skannes inden for 48 timer – og det var ganske ambitiøst dengang. I dag er samme krav for nogle patienter helt nede på et kvarter, og det er vel at mærke et mål, som vi er rigtig gode til at nå. Der er virkelig sket en stor udvikling, tilføjer hun.

Vi skal lære af de gode resultater

Meget er altså – heldigvis – gået godt i de sidste 30 år. I nogle tilfælde vel også langt bedre end nogen kunne have forudset. Men det betyder ikke, at det er tid til at hvile på laurbærene. Tværtimod flyttes målsætningerne stadigvæk en smule år for år, og der er stadig plads til forbedring:

- Håbet er naturligvis, at flere patienter kan få tilbudt behandling, der fjerner deres blodprop. Det kræver, at flere kommer ind til behandling i tide, og det handler i meget høj grad om at oplyse befolkningen om symptomerne på stroke, og hvordan man skal reagere på dem. Men der er også andre udfordringer. Fx er det en sygdom, der ofte rammer ældre, som bor alene. Derfor kører der lige nu forsøg med en slags omvendt tyverialarm, hvor en bevægelsessensor slår alarm ved manglende bevægelse i hjemmet, forklarer Dorte Damgaard.

Endelig peger hun også på rehabiliteringen efter et stroke, som et område, hvor vi i Danmark kan blive bedre. Og anbefalingen lyder, at vi tager afsæt i de gode erfaringer med løbende at øge kvaliteten af den akutte indsats:

- I dag ved vi rigtig meget om den akutte behandling og om forebyggelse, men vi ved reelt ikke rigtigt noget om, hvilken eller hvor meget rehabilitering som virker hos hvem. Det er vi nødt til at blive klogere på for at kunne øge og ensarte kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen på tværs af landet, siger Dorte Damgaard.

Derfor anbefaler hun og kollegerne i DanStroke, at der indføres opfølgende besøg på hospitalet tre måneder efter udskrivelsen for at se, om patienten har nået det forventede funktionsniveau. Akkurat som med den akutte behandling bliver det et langt træk, men det rummer et stort potentiale. Når først man har opnået en vis viden om de udskrevne patienters overordnede funktionsniveau efter tre måneder, kan man begynde at underinddele dem og se på, om man nogen steder i landet klarer sig bedre end andre og undersøge, hvad der ligger til grund for forskellene.

- Helt basalt, så handler det om, at vi tager ved lære af dem, som har de gode resultater. Det er det, vi har gjort hele vejen igennem – nu skal vi udbrede det til et nyt område af strokeforløbet, slutter Dorte Damgaard.