

Hjerneblødninger svære at behandle akut

Symptomerne ved en blødning og en blodprop er næsten ens, men ved en blødning sker der oftere en forværring – også efter indlæggelsen. Der mangler god, akut behandling til patienter med hjerneblødning, siger neurolog Hanne Christensen.

Tekst: Birgitte R. Sønderborg, journalist

Hvis man bliver indlagt med en blødning i hjernen, er man behandlingsmæssigt dårligere stillet end patienten ved siden af, der har haft en blodprop. En hurtig reaktion på en blodprop i hjernen giver bonus. Ved man, at det er mindre end fire og en halv time siden, blodproppen opstod, kan man give blodpropopløsende behandling, trombolyse.

Er det til gengæld en blødning, man bliver ramt af, findes der endnu ikke en akut behandling, der hurtigt kan stoppe blødningen eller på anden vis bedre tilstanden. Det siger neurolog, overlæge på Bispebjerg Hospital Hanne Christensen, der også er formand for Dansk selskab for Apopleksi.

Flere forværringer ved blødning

Det er et problem, at der endnu ikke findes en akut behandling. Patienter med hjerneblødning får det ofte dårligere i den første tid, også efter indlæggelsen, end blodprop-ramte patienter gør. 40 % af patienterne med blødninger oplever forværringer mod 25 % af dem med blodpropper.

Hvert år får ca. 12.000 mennesker herhjemme en apopleksi. 15 % af dem skyldes en blødning. I få tilfælde kan et kirurgisk indgreb komme på tale, men oftest består behandlingen af hjerneblødninger i at reducere risikoen for komplikationer som infektioner, typisk i lungerne, eller blodpropper i ben eller lunger. Men forskere verden over arbejder hårdt på at finde bedre behandlingsformer.

Hellere bordtennisbold end golfbold

Når karvævet brister, strømmer blodet ud i det omgivende hjernevæv og presser de omkringliggende hjerneceller sammen, så de ødelægges eller bliver skadet. Hjerneskadens omfang afhænger af blødningens størrelse og af, hvor den er sket i hjernen.

En hjerneblødning over 50 ml vil oftest være dødelig eller ende med en plejehjemsplads, fordi blodansamlingen forskyder eller presser hjernevævet, så hjernen går til grunde.

”Billedligt talt er der gode prognoser, hvis blodansamlingen fylder det samme som en bordtennisbold. En størrelse på en golfbold er væsentligt værre. De store blødninger er i sagens natur ofte dødelige, fordi de beskadiger hjernen så voldsomt, men blødninger er ikke generelt dødelige, selv om den samlede dødelighed er højere end ved blodpropperne – det er størrelsen, der afgør det,” siger Hanne Christensen.

Forsker i at kunne gribe ind

Lægevidenskaben har endnu ikke fundet en måde at stoppe blødningen på. Det er relativt ny viden, at man ved hjælp af nyudviklede CT-scanninger kan se, om blødningen er stoppet, eller om der stadig siver blod ud.

”Før vi fik de avancerede scanningsmetoder kunne vi ikke kigge ind i hjernen på den måde. Næste skridt er at gribe ind og stoppe blødningen, og det arbejdes der hårdt på rundt omkring i verden,” fortæller Hanne Christensen.

På Bispebjerg Hospital er man i den forbindelse i gang med et studie, som skal give et ”behandlingsvindue” til at få stoppet blødningerne, altså en tidsramme eller en anden form for ramme at arbejde inden for. Man vil finde ud af, om blødningerne vokser så langsomt, at man kan nå at gøre noget. Der findes medicin, som standser blødninger, men man ved endnu ikke, hvordan den kan bruges i forhold til at stoppe hjerneblødninger.

Magnetscanning

”Vi analyserer også de biokemiske forbindelser i randzonen omkring blødningen ved hjælp af avanceret magnetscanning. Her er hjernecellerne påvirkede, men ikke døde af blødningen, og forhåbentligt kan man få ny viden om, hvordan man kan bremse nedbrydningen af hjernecellerne,” siger hun.

Dansk Selskab for Apopleksi udarbejder danske behandlingsvejledninger, og en ny version er på vej i høring. Hanne Christensen er med i den europæiske apopleksiorganisation, ESO, European Stroke Organisation, og hun fortæller, at der løbende sker en opgradering af apopleksibehandlingen.

Risiko - livsstil rammer hårdt

Symptomerne ved en hjerneblødning er langt hen ad vejen de samme som ved en blodprop. En subaraknoidalblødning – ofte også kaldet en aneurismeblødning – har dog også andre symptomer. Først og fremmest en svær hovedpine – også kaldet en tordenskraldshovedpine. Personer med denne form for apopleksi har ofte forhøjet blodtryk eller er rygere. En anden udbredt risikofaktor er alkohol.

”For meget alkohol er skadeligt, for det påvirker karrene og gør dem skrøbelige. Rygning, for højt blodtryk og for stort alkoholforbrug er altså skadeligt for blodkarrene, men der kan også være andre faktorer, som udløser blødningerne. Oftest finder man dog ikke nogen sikker årsag,” siger Hanne Christensen.

Blødninger rammer yngre

Man kan få en apopleksi enten af en blødning eller af en blodprop i hjernen, og begge kan give de samme skader på hjernen. Men hjerneskader efter en apopleksi er generelt meget forskellige, fordi vi som mennesker er meget forskellige.

Blødning i hjernen rammer overvejende aldersgruppen over 65 år. I gennemsnit er apopleksiramte med blødninger 4-5 år yngre end ramte med blodpropper.

Artiklen er trykt i Hjernesagen 2/2013