

- Världens 1a nationella strokereger
- Det mest kompletta strokeregeret: stroke – TIA – barnstroke
- >90 %täckningsgrad
- Data i akutskedet, 3 månader och 1 år
- Många PROMS
- Ibland andra kompletterande enkäter: vårdstruktur, längre uppföljningstid, närstående



Nyckeldata tillgängliga on line för alla sjukhus

Medverkar i Vården i Siffror

Årsrapporter

Web-rapport publicerad i juni, snart kommer den fullständiga årsrapporten

Stroke och TIA

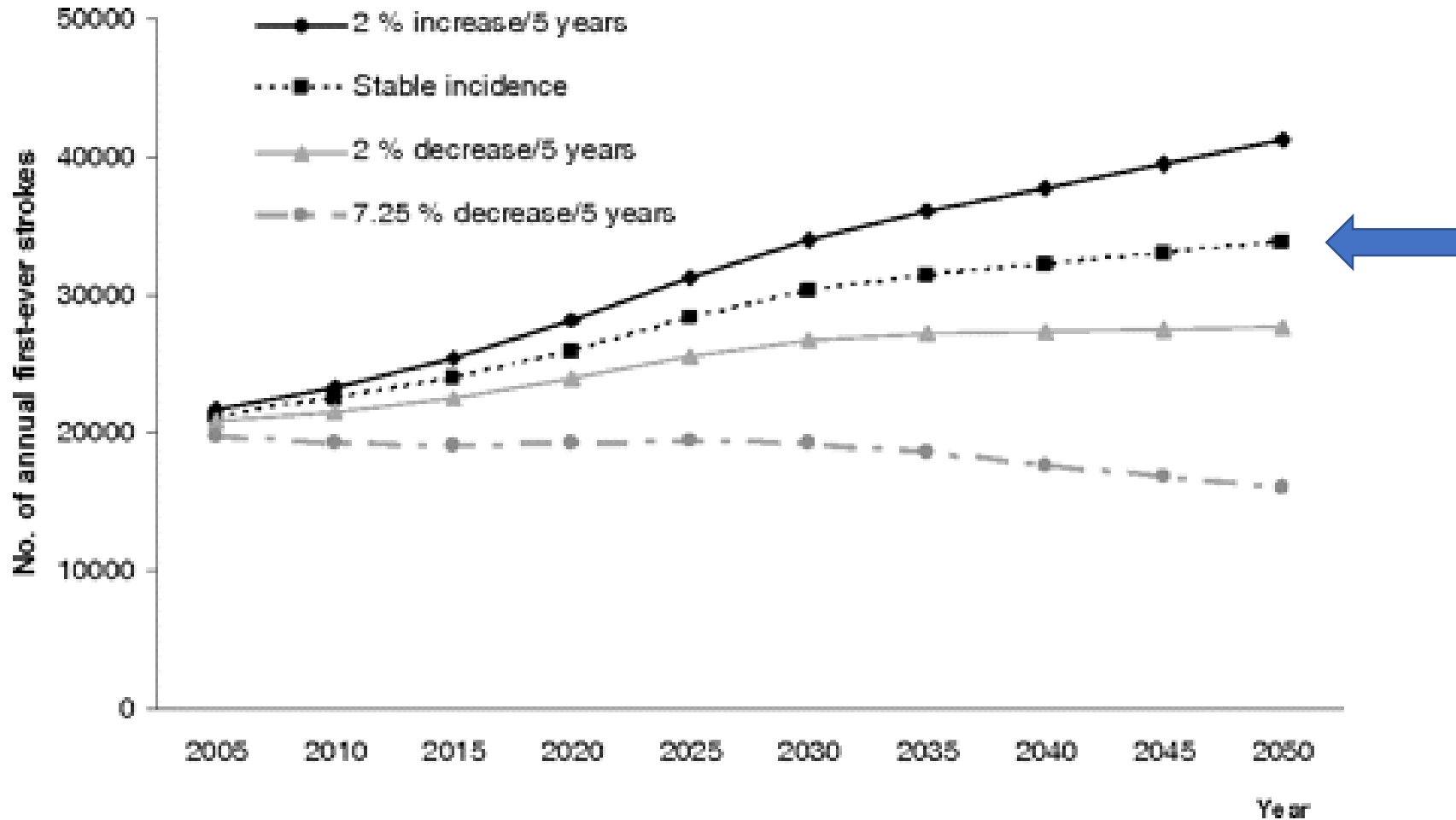
SLUTLIG ÅRSRAPPORT FRÅN RIKSSTROKE
UTGIVEN SEPTEMBER 2018



Riksstroke's årsrapport 2017

- TIA
- AKUT STROKE
- 3-MÅNADERSUPPFÖLJNING EFTER STROKE
- ANVÄNDNING AV RIKSSTROKEDATA I FÖRBÄTTRINGSARBETEN

En studie för 10 år sedan: hur många stroke får vi i Sverige framöver?

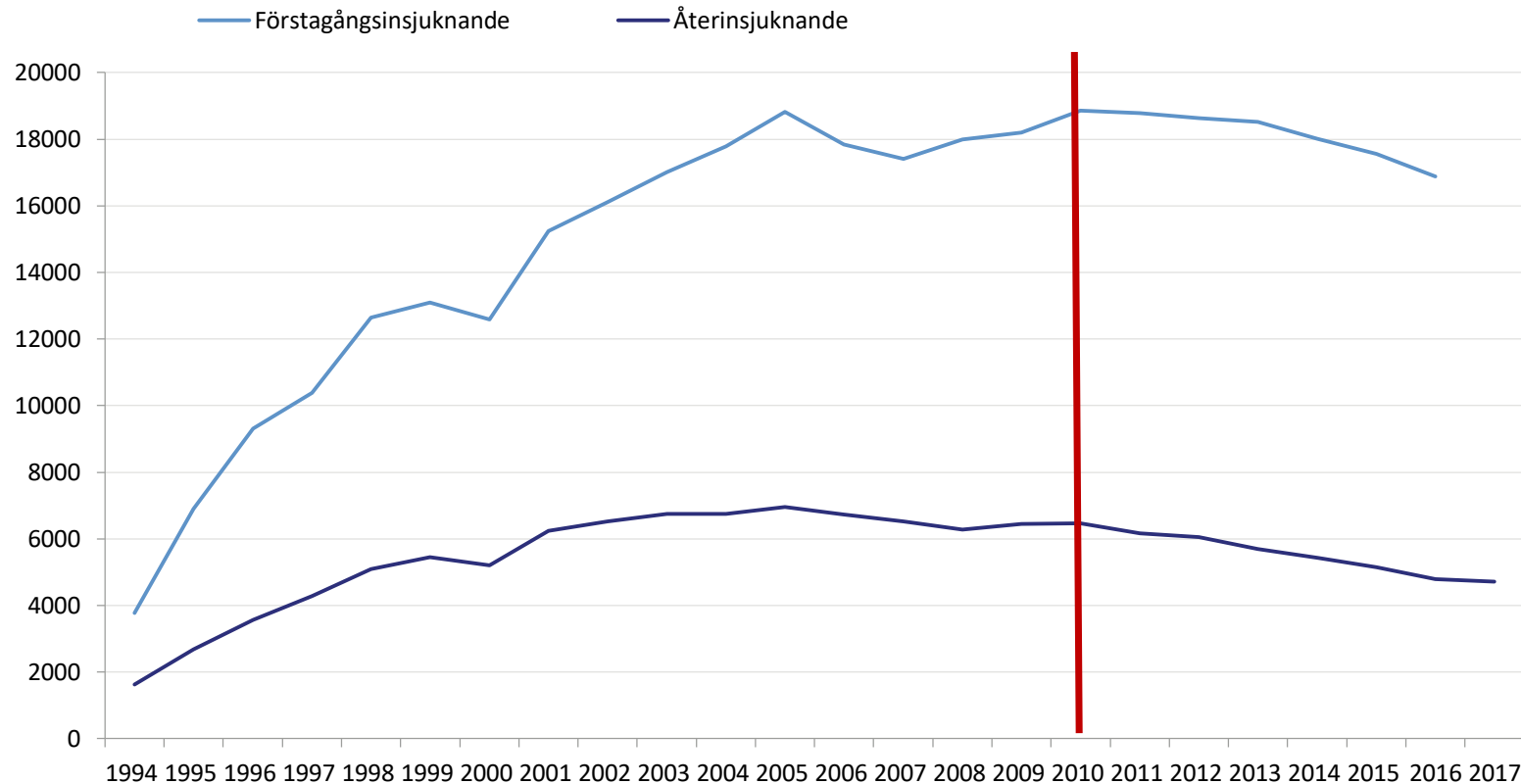


**Absolutantal stroke
påverkas av**

**Antal i befolkningen
Andel äldre
Risken att insjukna**

Stroke minskar i Sverige

Riksstroke har stabil täckningsgrad sedan 2010 = minskningen är verklig



17 % minskning
i absoluta antalet
stroke på 7 år

Detta räddade svensk
strokevård från
ett haveri

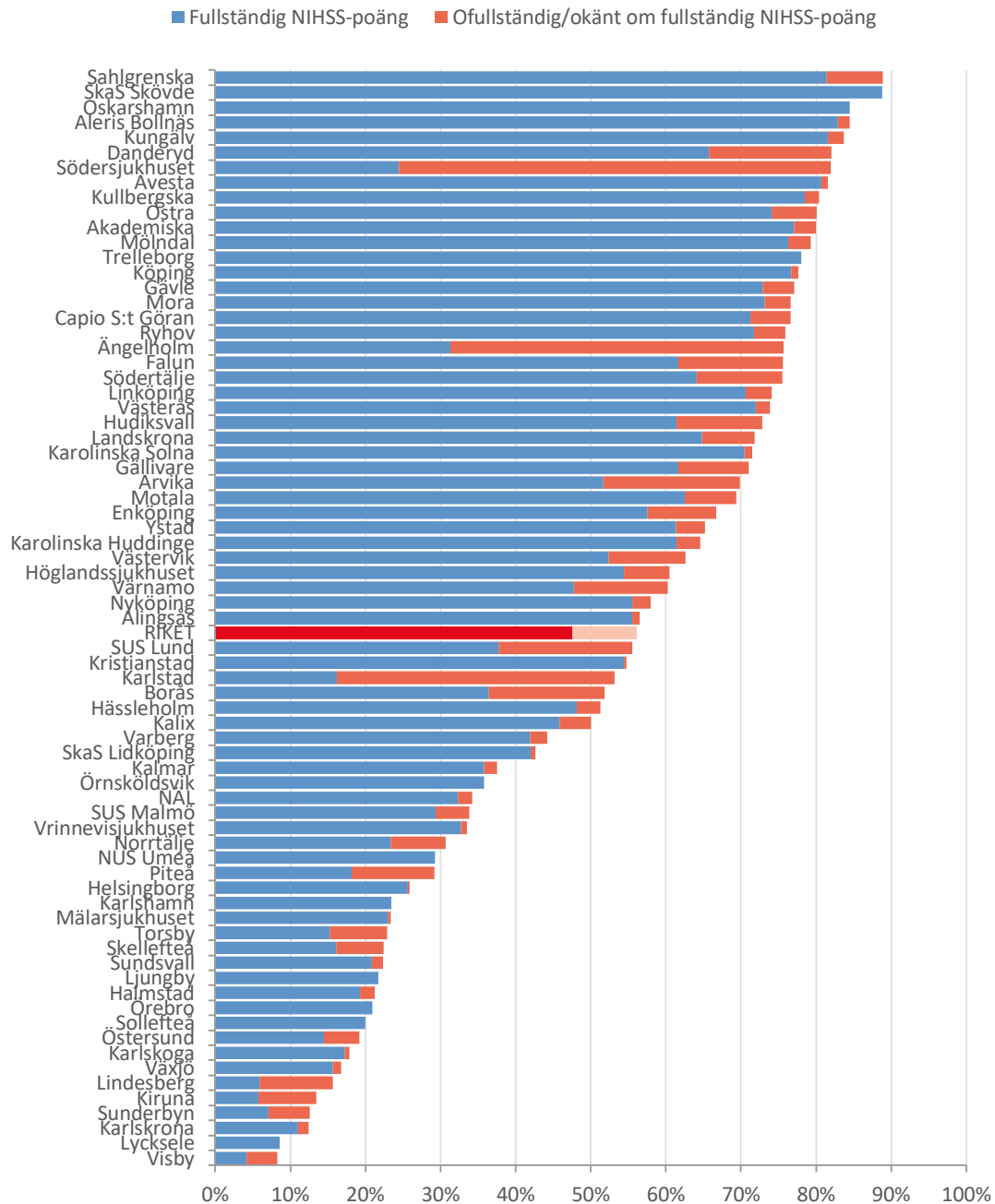
Akut ischemisk stroke 2010 till 2017

	I63	
	Andel, %	Antal
2010	87	22174
2011	86	21729
2012	87	21564
2013	86	20988
2014	87	20381
2015	86	19660
2016	86	18741
2017	86	18178

**3996 patienter mindre 2017
Jämfört med 2010**

Täckningsgraden i RS oförändrad
under dessa år

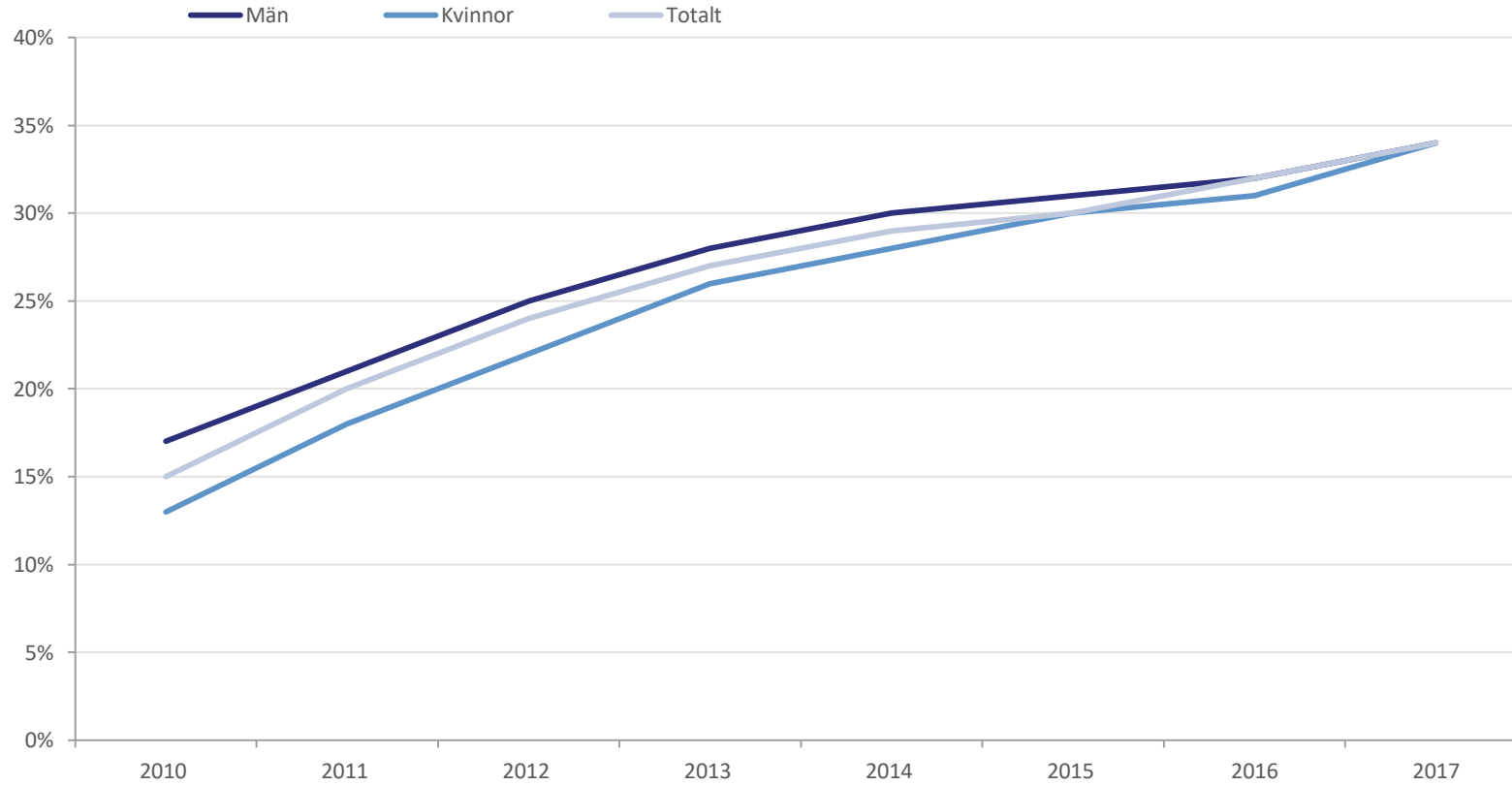
**Akkumulerat 14 087 färre
Ischemiska stroke totalt över
åren 2011 till 2017
Jämfört med 2010**



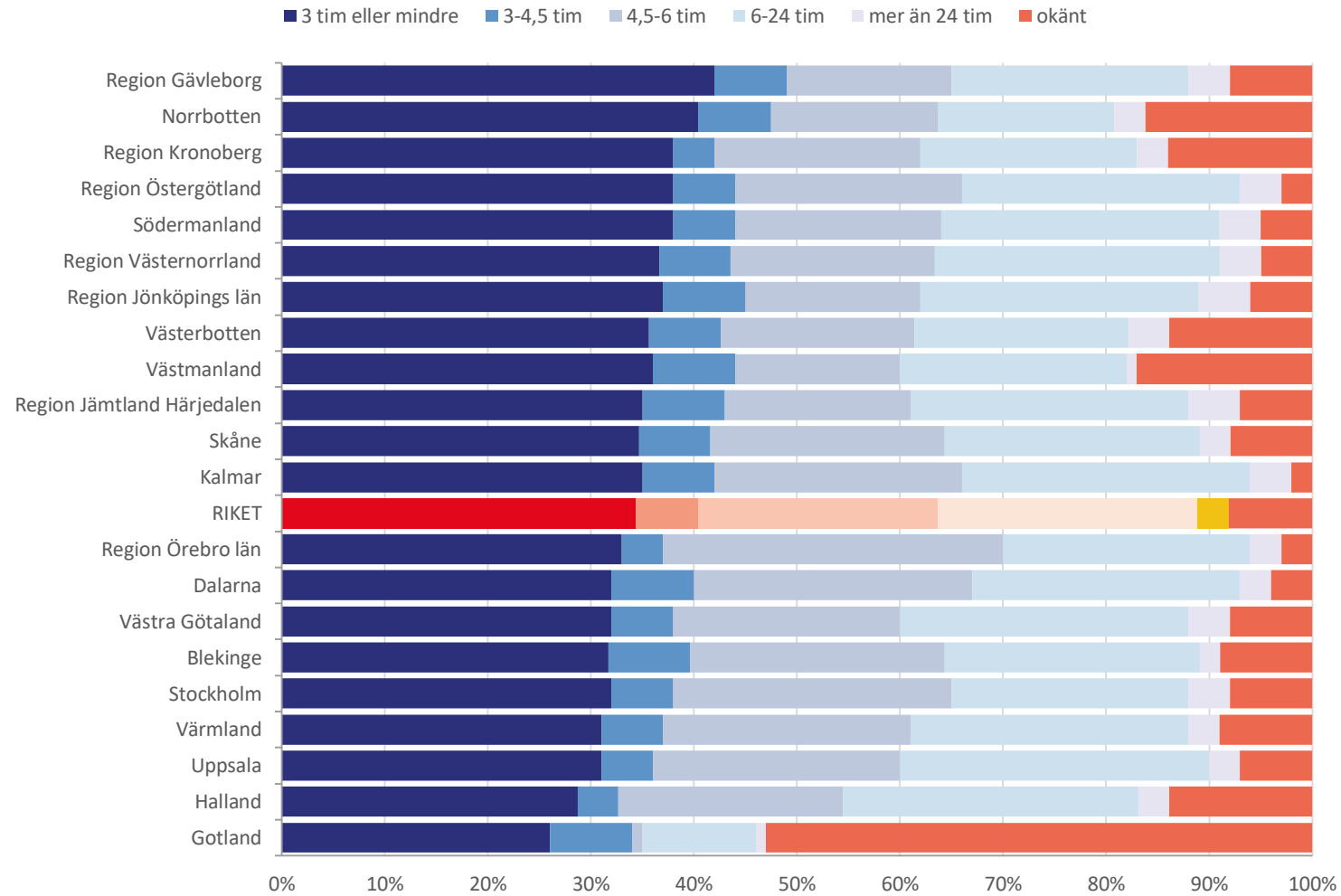
NIHSS hos 56 % av alla

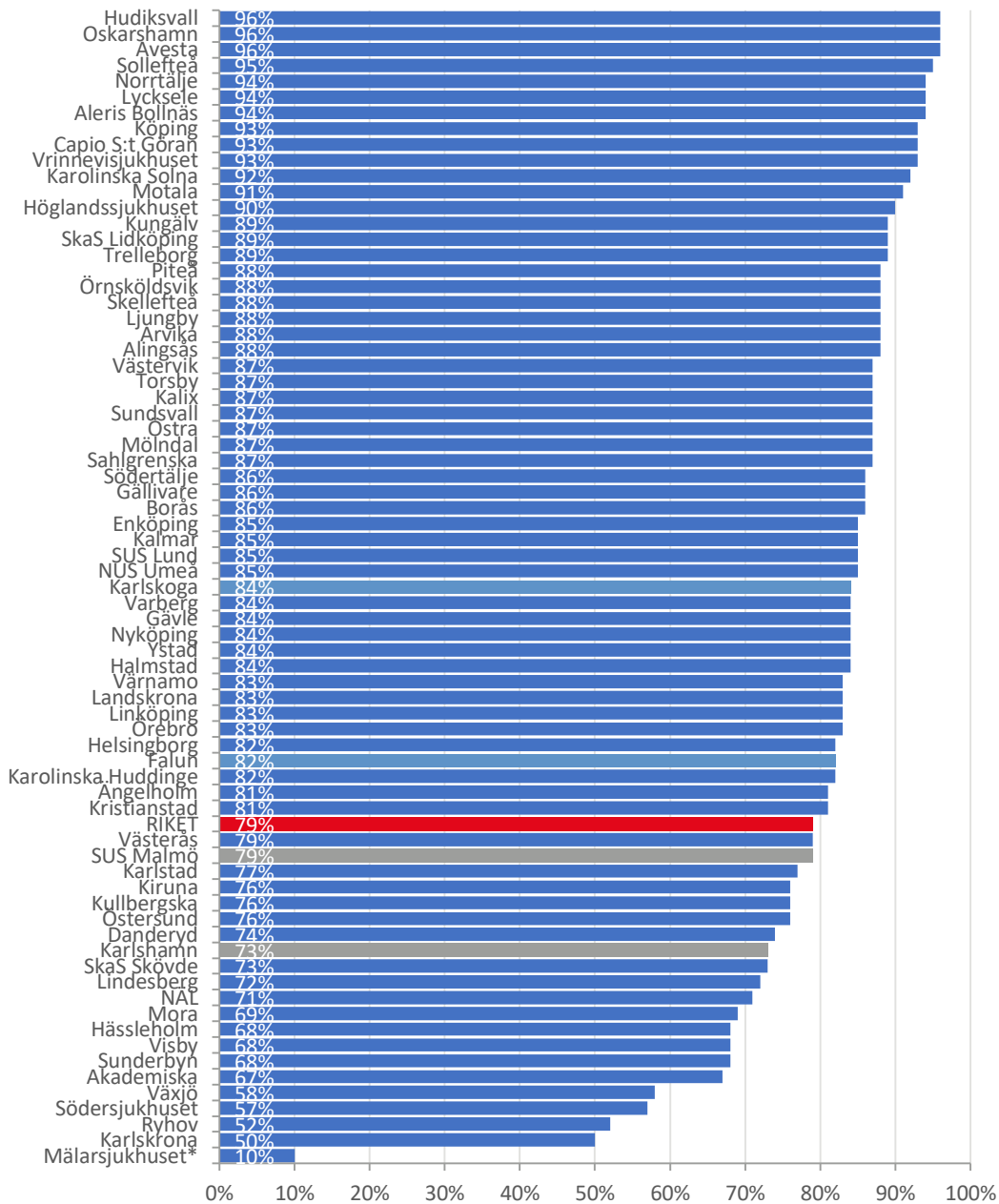
Snälla, hjälp till att öka denna andel!

Andel som kommer in som strokelarm – fortsatt ökning



Andel som kommer in inom 3 timmar ökar inte



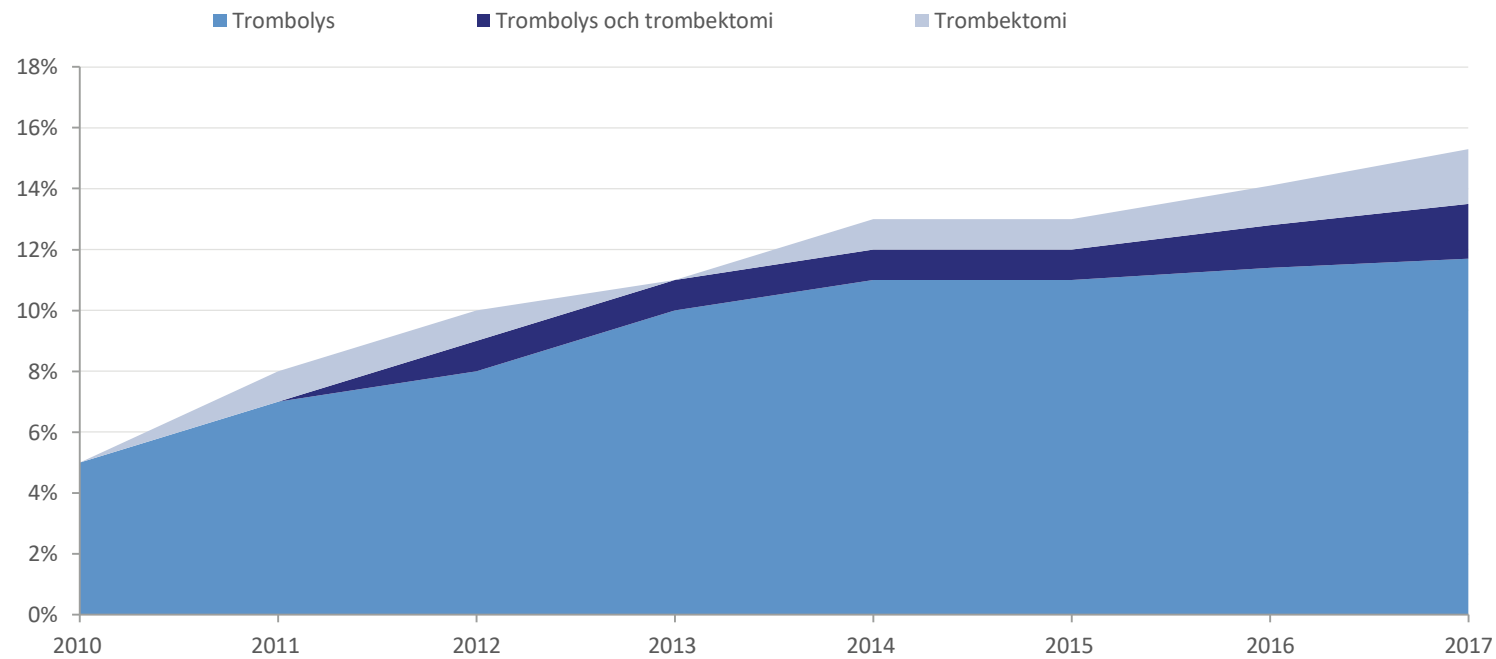


Andel som vårdas på strokeenhet som 1a vårdnivå: oförändrat på 79 % sen flera år

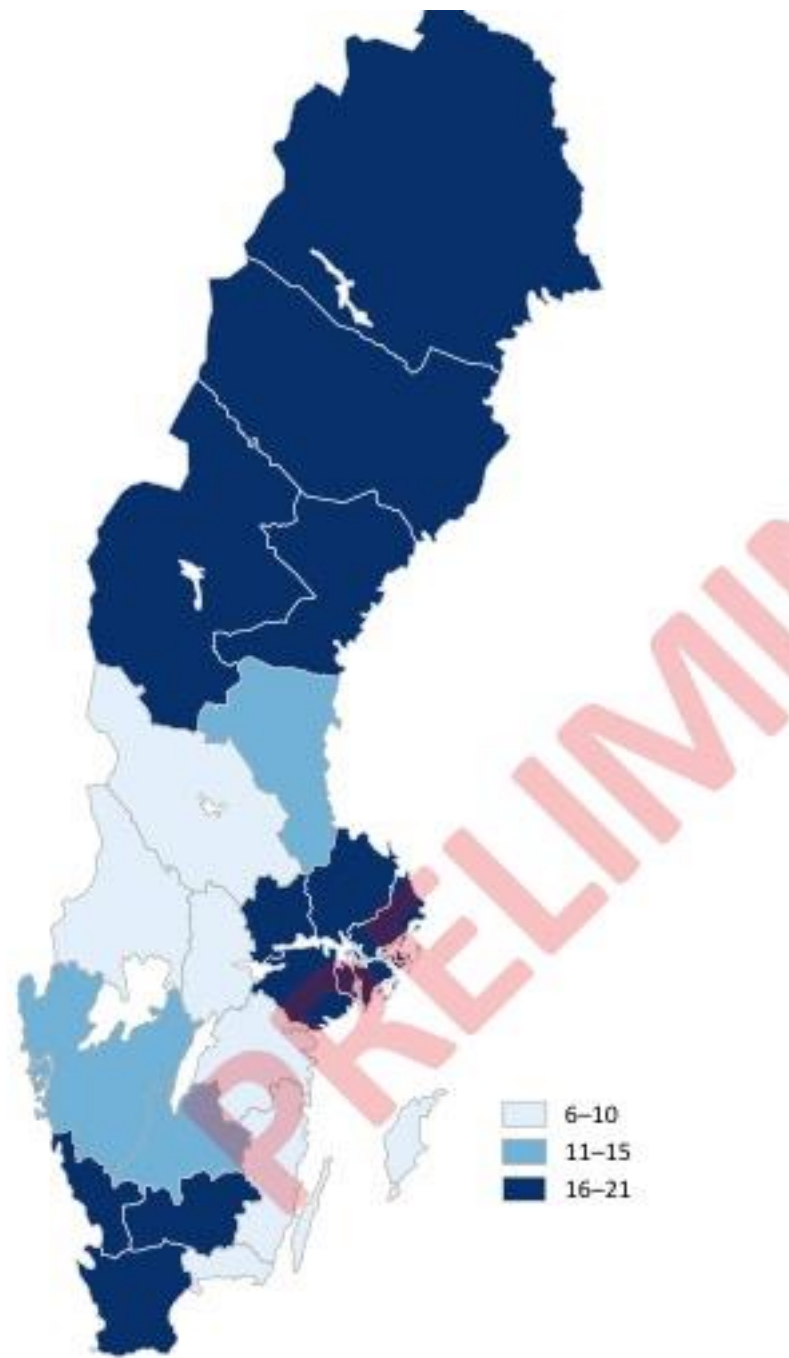
Ingen trend till bättring

svensk strokesjukvårds enskilt allvarligaste problem

Reperfusion-behandling

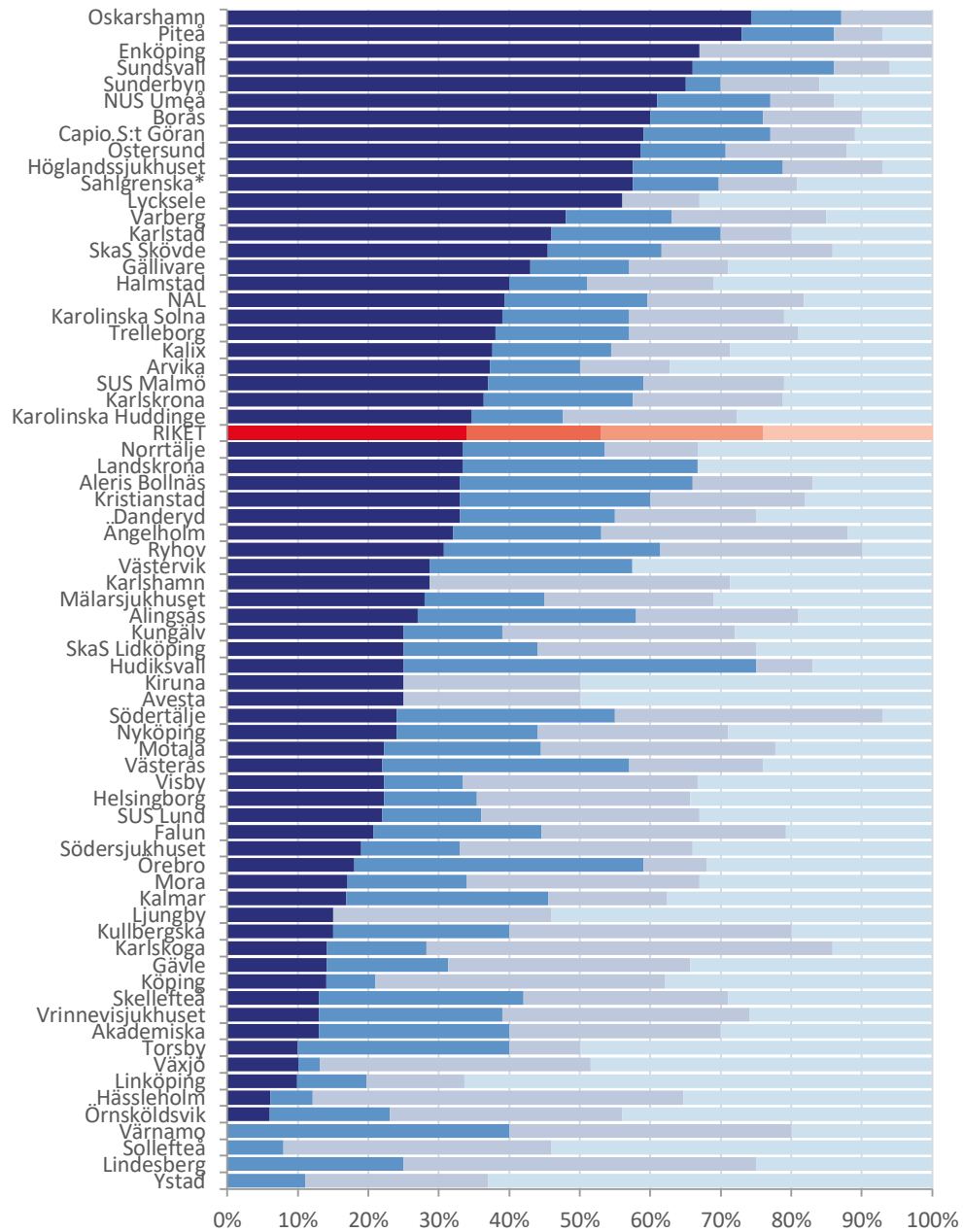


15 % totalt



Fortsatt variationer mellan sjukhus och regioner

■ mindre eller lika med 30 min ■ 31-40 min



Dörr-till-nål tider

53 % < 40 minuter
 23 % 41-60 minuter
 24 % >60 minuter

Trombektomi – stora variationer över landet

Akutbehandling trombektomi				
Region	2016		2017	
	Antal	per 100 000 inv	Antal	per 100 000 inv
Norra	12	1,3	33	3,7
Uppsala - Örebro	50	2,4	72	3,5
Stockholm - Gotland	110	4,7	143	6,1
Sydöstra	25	2,4	26	2,5
Västra	159	8,6	192	10,3
Södra*	143	7,9	179	9,9
RIKET	499	5	645	6,5

Samarbete Riksstroke och EVAS

Long-term cost-effectiveness of thrombectomy for acute ischaemic stroke in real life: An analysis based on data from the Swedish Stroke Register (Riksstroke)

**Katarina Steen Carlsson¹, Gunnar Andsberg², Jesper Petersson²
and Bo Norrving³**

International Journal of Stroke
0(0) 1-13

© 2017 World Stroke Organization

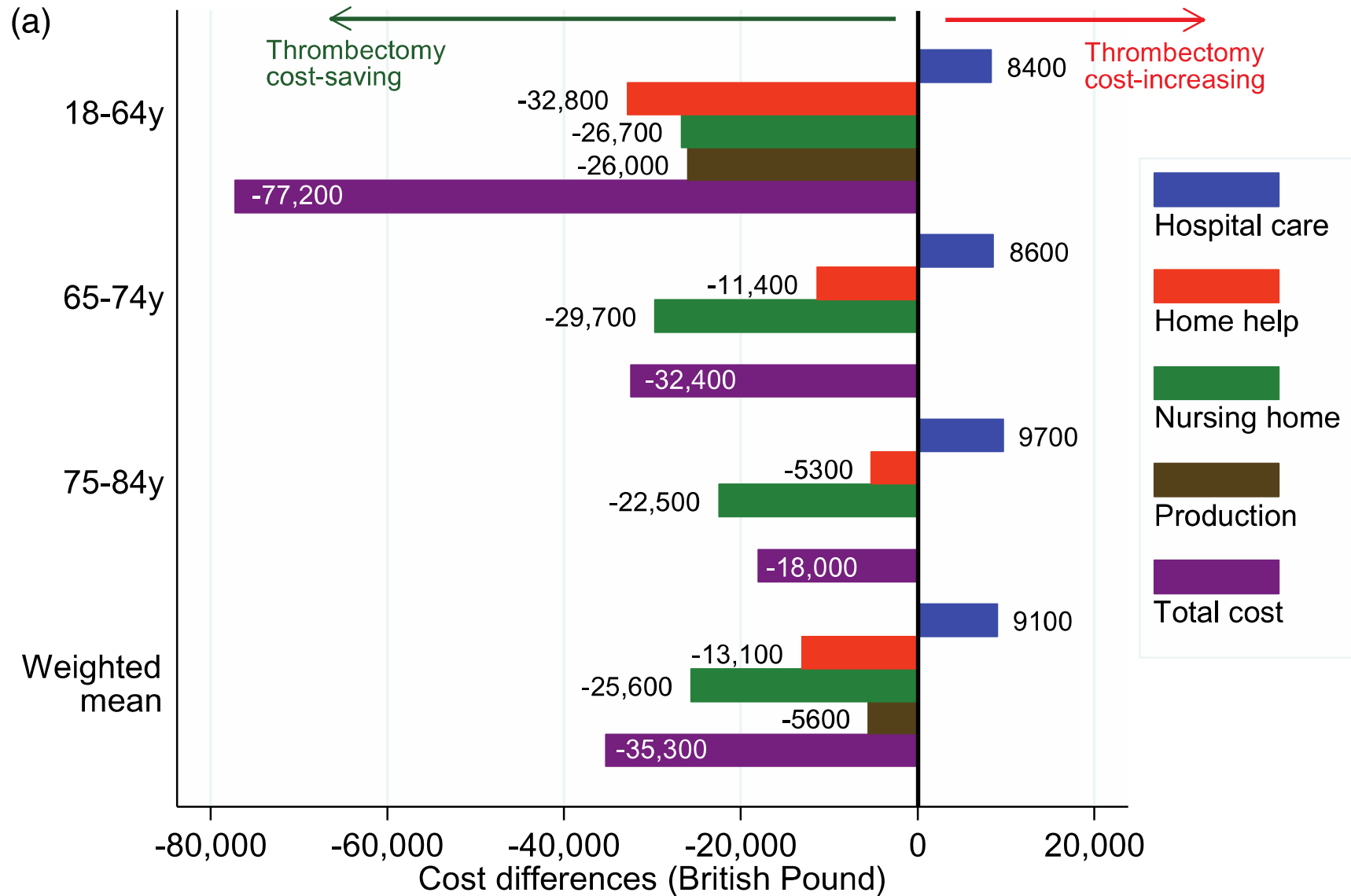
Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1747493017701154

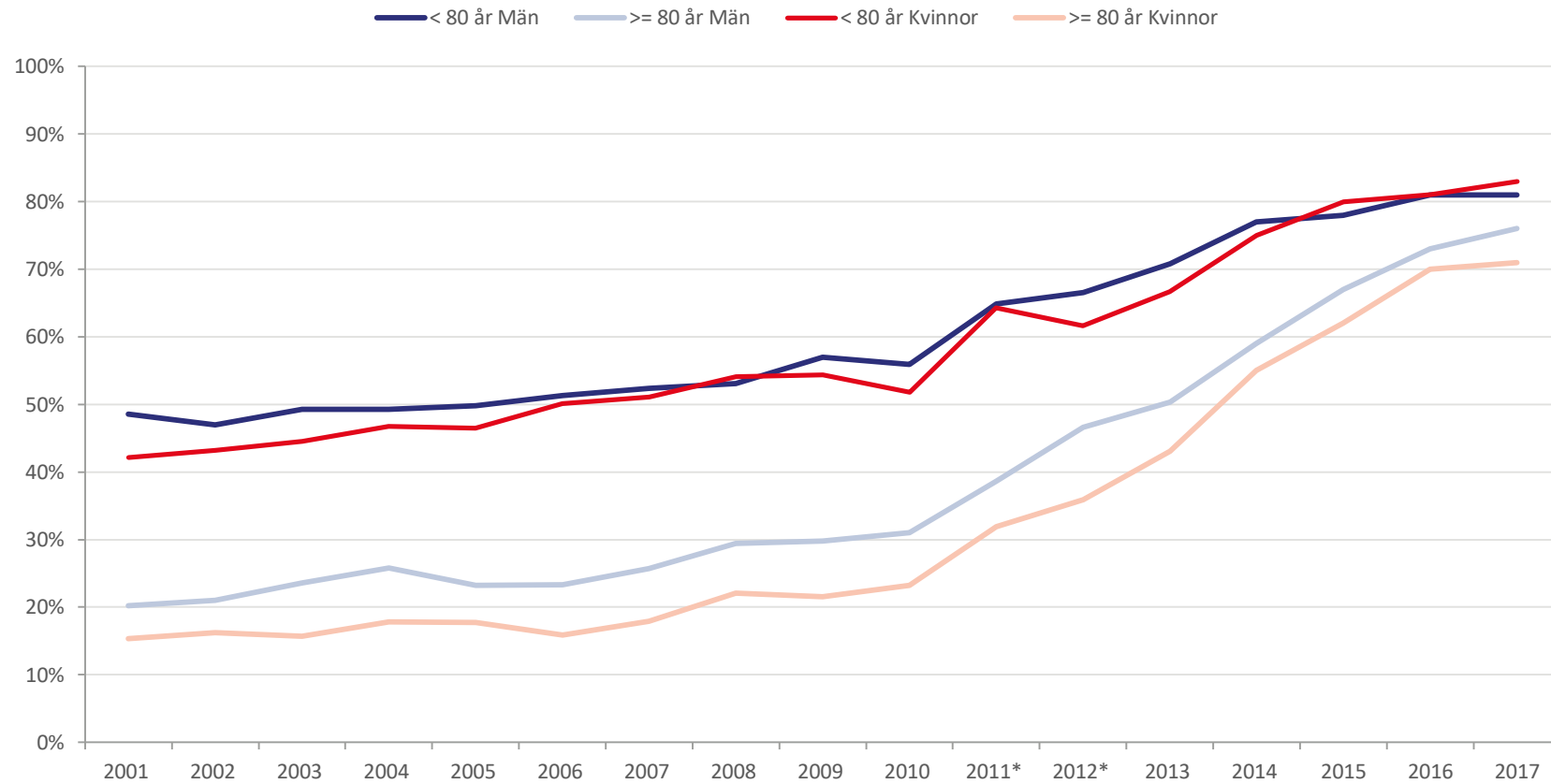
journals.sagepub.com/home/wso





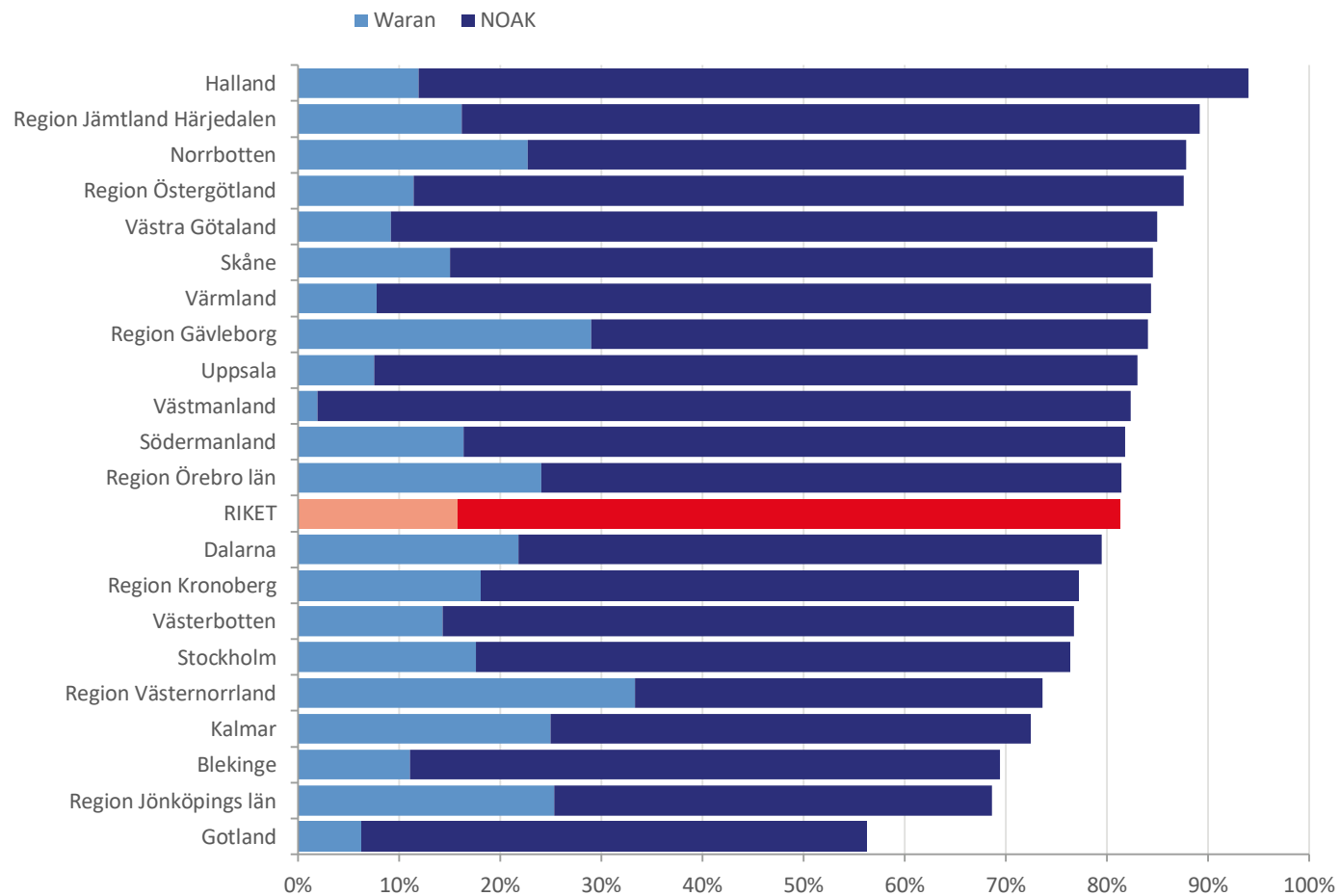
Thrombektomi är starkt kostnadsbesparande för samhället

Andelen ischemiska stroke med förmaksflimmer som antikoagulantibehandlas



...fortfarande regionala skillnader

NOAC 66 %



Antal **med** förmaksflimmer vid ischemiska stroke

	Förmaksflimmer			
	Förstagångsinsjuknande		Återinsjuknande	
	Andel, %	Antal	Andel, %	Antal
2010	69	4519	31	2067
2011	70	4454	30	1922
2012	70	4419	30	1862
2013	71	4436	29	1855
2014	72	4454	28	1761
2015	72	4226	28	1640
2016	73	3970	27	1503
2017	73	3887	27	1430

Förstagångsinsjuknande
632 patienter färre

Återinsjuknande
637 patienter färre

Totalt
1269 patienter färre
med förmaksflimmer
och ischemisk stroke

Antal **utan** förmaksflimmer vid ischemiska stroke

	Ej förmaksflimmer			
	Förstagångsinsjuknande		Återinsjuknande	
	Andel, %	Antal	Andel, %	Antal
2010	77	11767	23	3501
2011	77	11675	23	3400
2012	78	11745	22	3362
2013	79	11434	21	3061
2014	79	11068	21	2969
2015	80	10848	20	2775
2016	80	10500	20	2566
2017	80	10203	20	2527

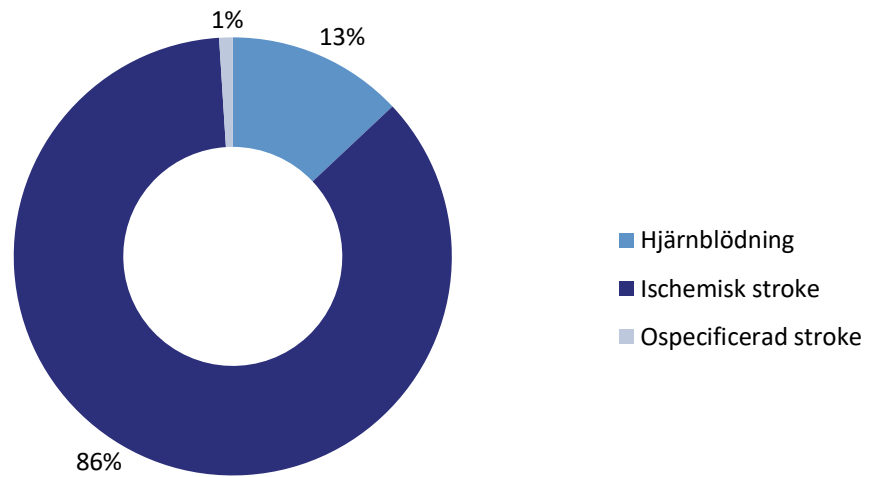
Förstagångsinsjuknande
1564 patienter färre

Återinsjuknande
974 patienter färre

Totalt
2538 patienter färre
utan förmaksflimmer
och ischemisk stroke

1269 mindre **med** förmaksflimmer/3807 mindre ischemiska stroke totalt =
en tredjedel av minskningen förklaras av bättre behandling av förmaksflimmer

Lägg till tby
O vinsterna



Stroketyp

N **%**

Hjärnblödning

2840 13

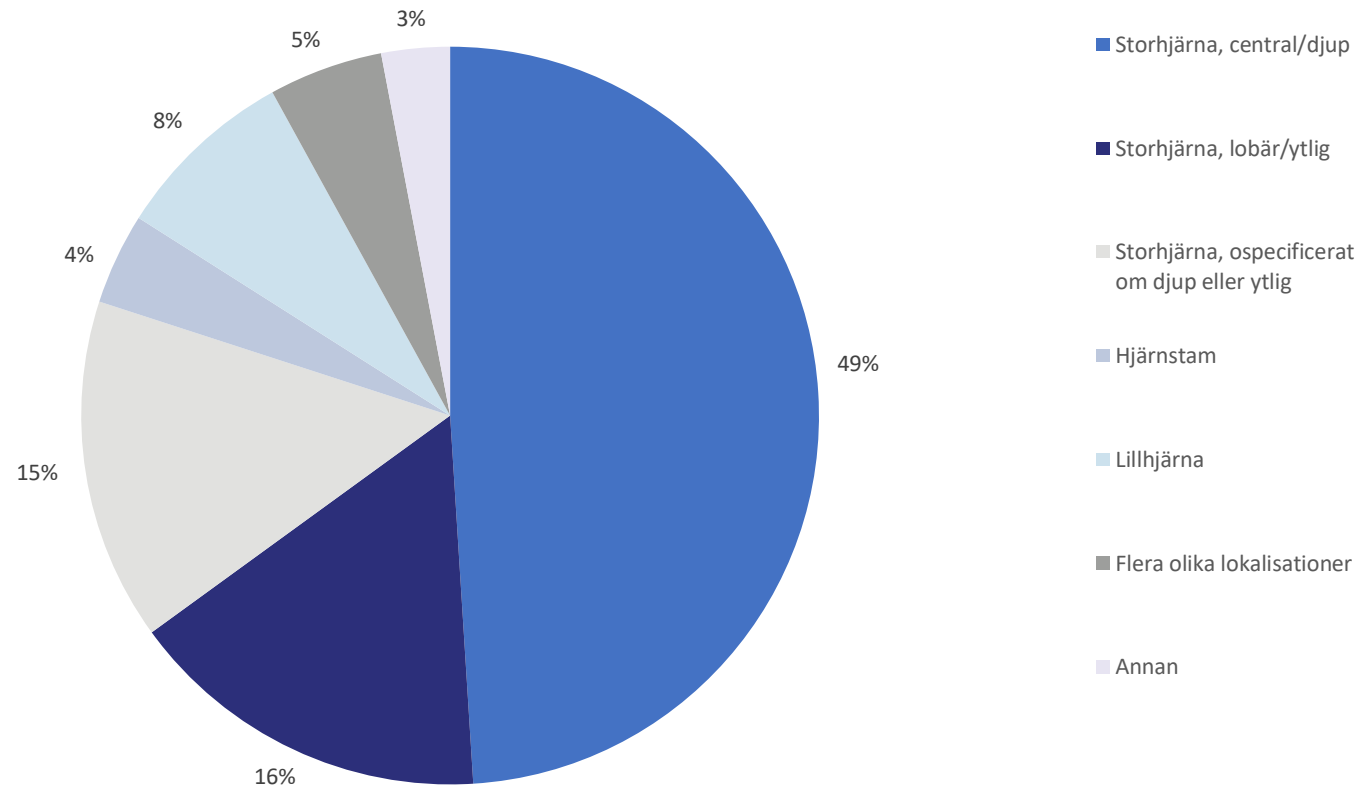
Ischemisk stroke

18178 86

Ospec stroke

198 1

Lokalisation av hjärnblödningarna



Demografi och baslinjedata

	Hjärnblödningar	Ischemisk stroke
Medelålder	73,3 år	75,5 år
Män	55 %	53 %
Kvinnor	45 %	47 %
Vakenhetssänkta	38 %	12 %

Hur stor andel utreds vidare avseende etiologi?

	MR, %	DT-angiografi, %	
< 55 år	26	57	
55-64 år	20	42	
65-74 år	13	34	MR: cavernom, hemorragisk infarkt
>75 år	7	18	
Alla	12	29	DTA: AVM

190 patienter (7 %) opererades

Nu över till hjärnblödningar under antikoagulantia...

Under 2017 var det 650 hjärnblödningar under pågående antikoagulantia-behandling: 23 % av alla hjärnblödningar

warfarin	397 fall
----------	----------

NOAK	253 fall
------	----------

Apixaban	169 fall
----------	----------

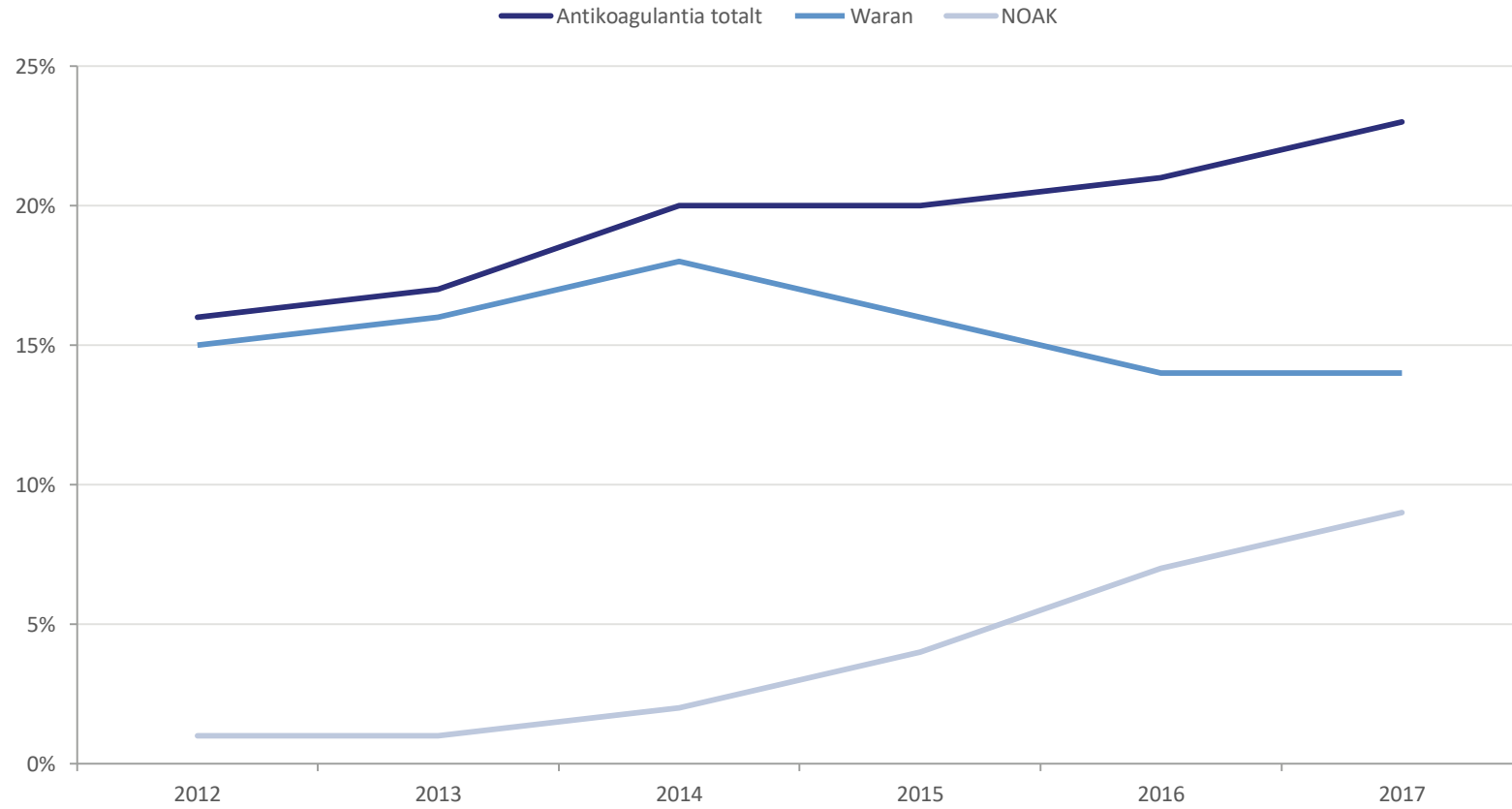
Dabigatran	16
------------	----

Rivaroxaban	64
-------------	----

Annan	5
-------	---

Endoxaban	0
-----------	---

Antikoagulantiarelaterade hjärnblödningar ökar



23 % av alla
hjärnblödningar

Reversering

Med Protaminkomplekskoncentrat (PCC)

Warfarin.	255/397	64 %
NOAK	92/237	39 %

Idarucizumab: 11 av 16 fall under dabigatran-
behandling

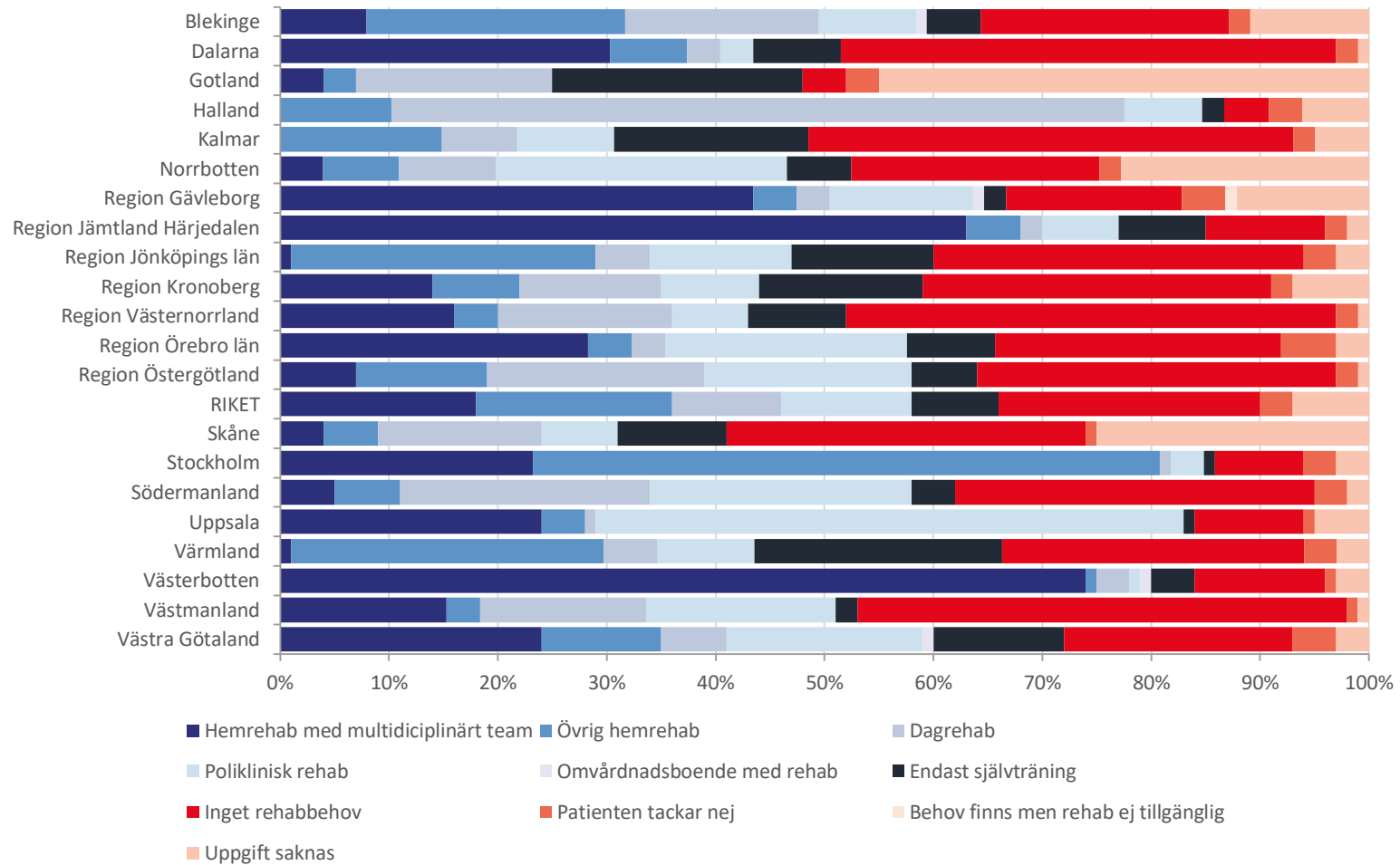
	Antal ICH totalt	Antal AK-ICH.	Antal icke-AK-ICH
2010	2956		
2011	3016	395*	2621*
2012	2946	464	2482
2013	3115	513	2602
2014	2955	571	2384
2015	2944	588	2356
2016	2811	578	2233
2017	2840 -4%	650	2190. - 16 %

116 mindre totalt

255 fler AK

431 mindre ej AK

Rehabiliteringsinsatser efter utskrivningen – ett lapptäcke



TIA

Antal registreringar och anslutningsgrad

- Under 2017 rapporterades 8 708 vårdtillfällen för TIA, 681 fler registreringar än 2016. Ytterligare två sjukhus har börjat registrera TIA sedan 2016 och data för TIA registreras nu vid 70 av landets 72 sjukhus.
- Utifrån antalet registrerade TIA i Riksstroke kan totala antalet TIA i Sverige under 2017 uppskattas till cirka 10 000.
- Förhållandet mellan antalet TIA och ischemiska stroke är numera cirka 1:2.

Demografi, riskfaktorer, vårdform och vårdtider

- Något fler män än kvinnor insjuknade i TIA. Medelåldern är 74 år (72 år bland män och 75 år bland kvinnor), cirka ett år lägre än för stroke.
- 59 % av TIA-patienterna hade högt blodtryck, 19 % hade förmaksflimmer, 17 % hade diabetes och 11 % var rökare.
- För det aktuella TIA-insjuknandet var det 85 % som först sökte till akutmottagning på sjukhus, 12 % som först sökte primärvård och 3 % som först sökte på annat sätt.
- Av TIA-patienterna kom 45 % till sjukhus inom tre timmar och 88 % inom ett dygn. 51 % kom in med ambulans.
- 78 % lades in på strokeenhet direkt. Medianvårdtiden var tre dagar.

Diagnostik

- Så gott som alla patienter undersöktes med datortomografi, medan 12 % undersöktes med magnetresonanstomografi (MR) av hjärnan. Ultraljud var den vanligaste metoden för kärlundersökning (52 %), följt av DT-angiografi (29 %) och MR-angiografi (1 %). En trend till ökad användning av DT-angiografi ses.
- Långtidsregistrering av EKG för att upptäcka hjärtrytmstörningar genomfördes hos 73 % av patienterna som inte hade känt förmaksflimmer under det akuta vårdtillfället, och för ytterligare 11 % planerades undersökningen efter vårdtillfället.

Sekundärprevention

- Av de TIA-patienter, alla åldrar, som hade förmaksflimmer behandlades 87 % med perorala antikoagulantia. Detta är en fortsatt ökning jämfört med tidigare år, särskild hos de äldsta patienterna. Geografiska skillnader i andelen behandlade var små. Andelen som behandlades med någon av de nya orala antikoagulantia har fortsatt att öka.
- Blodtryckssänkande läkemedel gavs till 72 % av patienterna (oförändrat) och statiner till 82 % (ökning med 2 %). Påtagliga variationer i praxis utifrån geografi föreligger fortsatt.
- Den absoluta merparten av rökarna (77 %) rapporterades ha fått råd om rökstopp och 64 % av de med körkort rapporterades ha fått råd om sin bilkörning. Uppgifter om rökstopp eller bilkörning saknades i vart fjärde till vart femte fall.
- Bland TIA-patienterna var ett återbesök vid en sjukhusmottagning eller i primärvården planerat för 91 %.

3-MÅNADERSUPPFÖLJNING EFTER STROKE

Patientsammansättning

- Av 21 216 insjuknanden i stroke 2017 hade 85 % följts upp eller avlidit vid 3 månader.
- Andelen uppföljda 3 månader efter stroke har ökat med 1 % jämfört med 2016. Fler sjukhus uppnådde hög målnivå i uppföljningsgrad, men det var också fler sjukhus som inte nådde upp till måttlig nivå.

Symtom och livskvalitet

- 77 % av patienterna angav att deras hälsotillstånd var mycket gott eller ganska gott, med måttliga variationer mellan sjukhusen.
- 29 % angav att de kunnat återgå till det liv och aktiviteter som de hade innan strokeinsjuknandet, 37 % svarade "ja, men inte riktigt som förut" och 34 % svarade "nej" på frågan.
- Trötthet, nedstämdhet, smärta, talsvårigheter och minnessvårigheter är vanligt förekommande efter stroke. Cirka en tredjedel av patienterna hade tre eller fler av sådana symtom.