

## Positiva resultat av bättre behandling



**Mia von Euler**, professor, överläkare, fakulteten för medicin och hälsa, Örebro universitet; VO neurologi och rehabiliteringsmedicin, Universitetssjukhuset Örebro



**Arne G Lindgren**, professor, överläkare, institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Neurologi, Lunds universitet; Sektion neurologi, Skånes universitetssjukhus Lund

### CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2023;120:23070  
Läkartidningen 36-37/2023  
Lakartidningen.se 2023-09-04

# Sekundärprevention

## Förebyggande behandling efter ischemisk stroke och TIA

**Mia von Euler**, professor

Specialist i neurologi, överläkare

VO Neurologi & rehabiliteringsmedicin,

Institutionen för medicinska vetenskaper

Universitetssjukhuset Örebro, Örebro Universitet

**Petra Redfors**, med dr

Specialist i neurologi, överläkare

Strokeavd 135, VO Neurosjukvård

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Göteborg

**Signild Åsberg**, docent

Specialist i internmedicin, överläkare

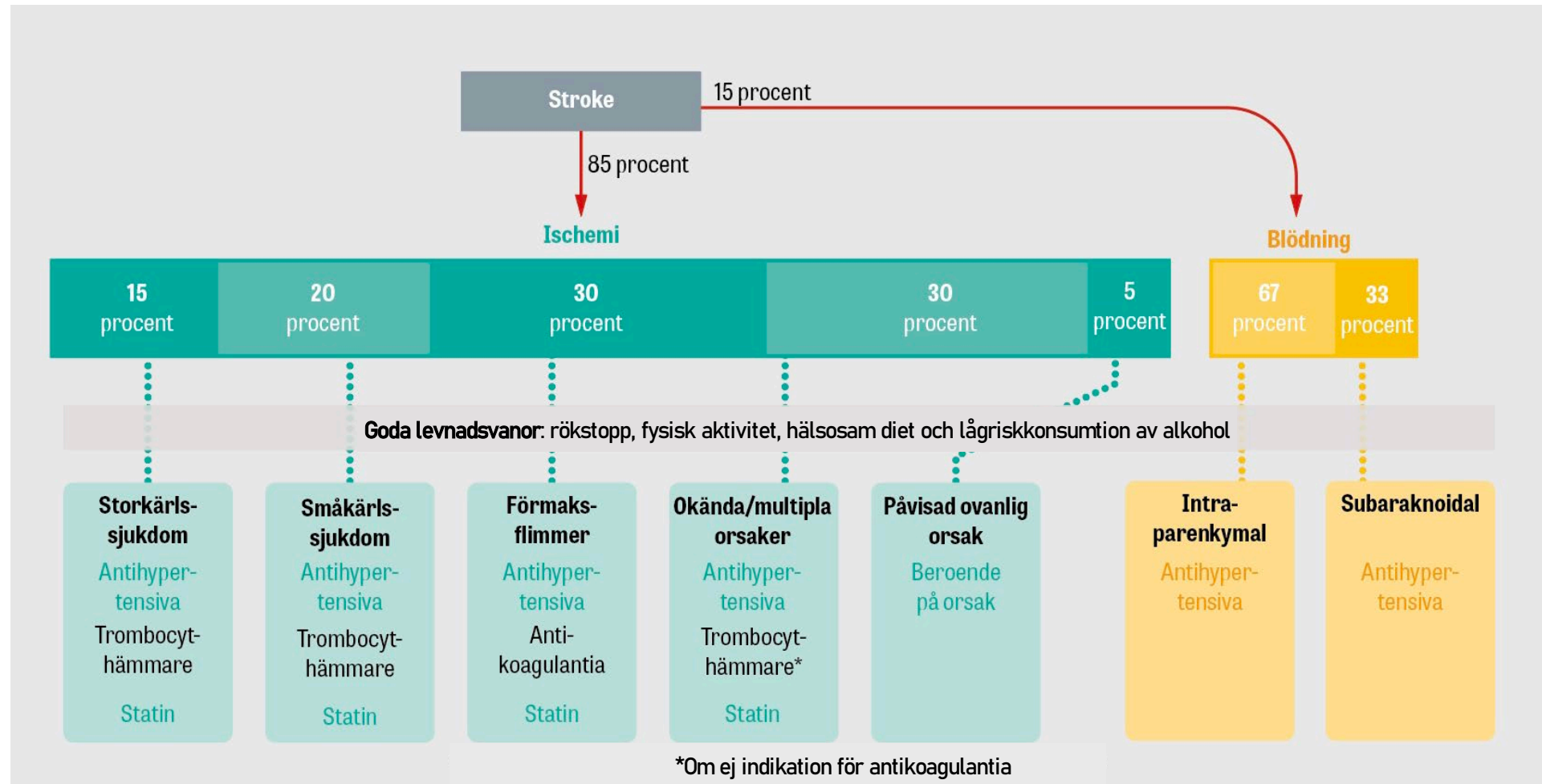
Strokeavd 85B, VO Neuro

Akademiska Sjukhuset

Uppsala

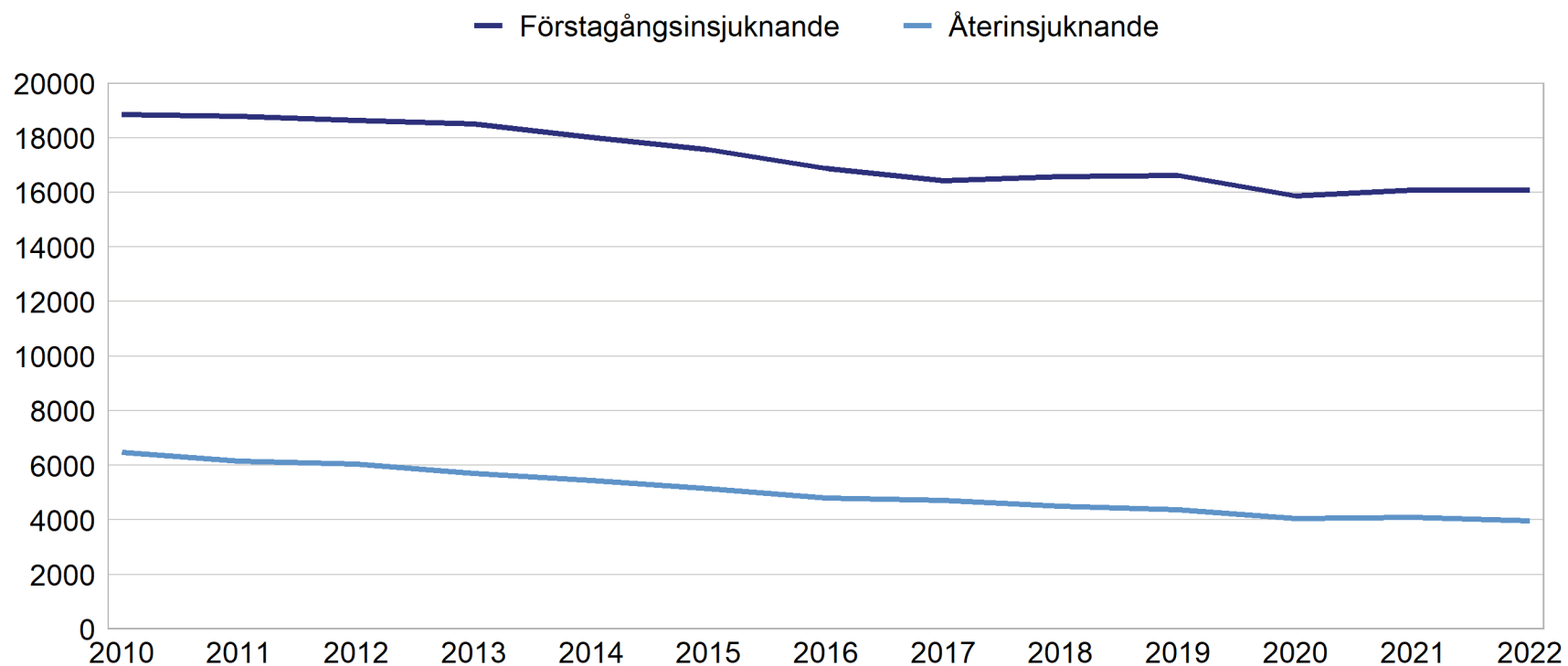


# Sekundärpreventiv behandling styrs av stroketyp & riskprofil



# Stroke minskar

Antal registreringar i Riksstroke 2010–2022, uppdelat på förstagångs- och återinsjuknanden



# Sekundärprevention (läkemedel)

Efter stroke & TIA

# Läkemedelsbehandling efter stroke

## Vid stroke/TIA

- Antihypertensiv behandling – mål <130/80 mmHg\*
- Vid samtidig DM typ-2 – mål: HbA1C <53 mmol/mol\*

## Vid *ischemisk* stroke/TIA

- Antitrombotisk behandling
- Lipidsänkande behandling – mål: LDL <1,8 mmol/L\*

\*=individualisera mål utifrån ålder, samsjuklighet och förutsättningar



# Blodtrycksbehandling efter alla typer av stroke

- Målblodtryck  $\approx$  130/80 mmHg
  - Lägre målblodtryck om möjligt
  - Högre målblodtryck om skör, äldre patient
- Kombinera olika typer av blodtryckssänkare  
(ACE-hämmare/ARB, tiaziddiuretika, kalciumantagonist )



# Antidiabetika vid diabetes typ 2

Typ 2-DM & samtidigt:	Lämpligt läkemedelsval som tillägg/alternativ till metformin:
Symptomgivande hyperglykemi	Insulin
Manifest aterosklerotisk kardiovaskulär sjukdom, hjärtsvikt	SGLT2-hämmare <i>eller</i> GLP 1-agonist
Uttalad fetma (BMI > 30)	GLP 1-agonist
Nedsatt njurfunktion	Insulin och/eller DPP4-hämmare
<i>Observera att metformin är kontraindicerat vid GFR &lt; 30 ml/min</i>	



# Trombocythämmare & ischemisk stroke/TIA

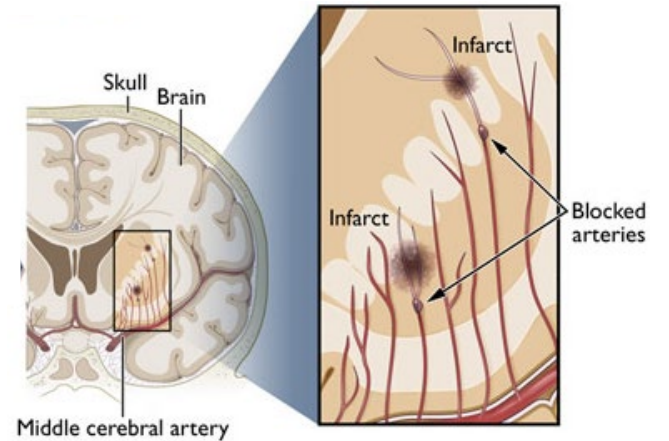
- tabl/sup acetylsalicylsyra (Trombyl)
- tabl klopidogrel

• I kombination under 3 veckor vid:

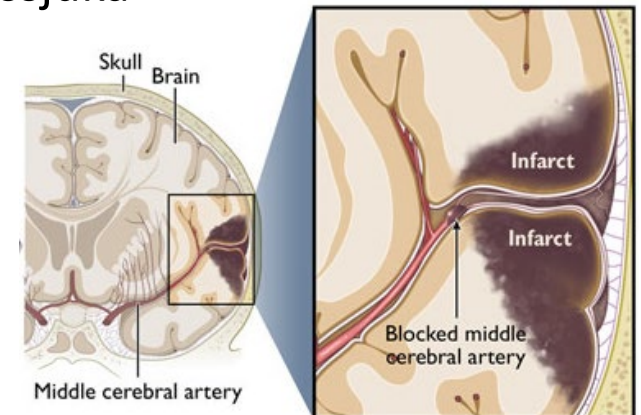
- Hög-risk\* TIA (ABCD2: 4-7p)
- Lindrig ischemisk stroke (NIHSS: 0-3p)

\*= för efterföljande stroke

## Småkärllsjuka



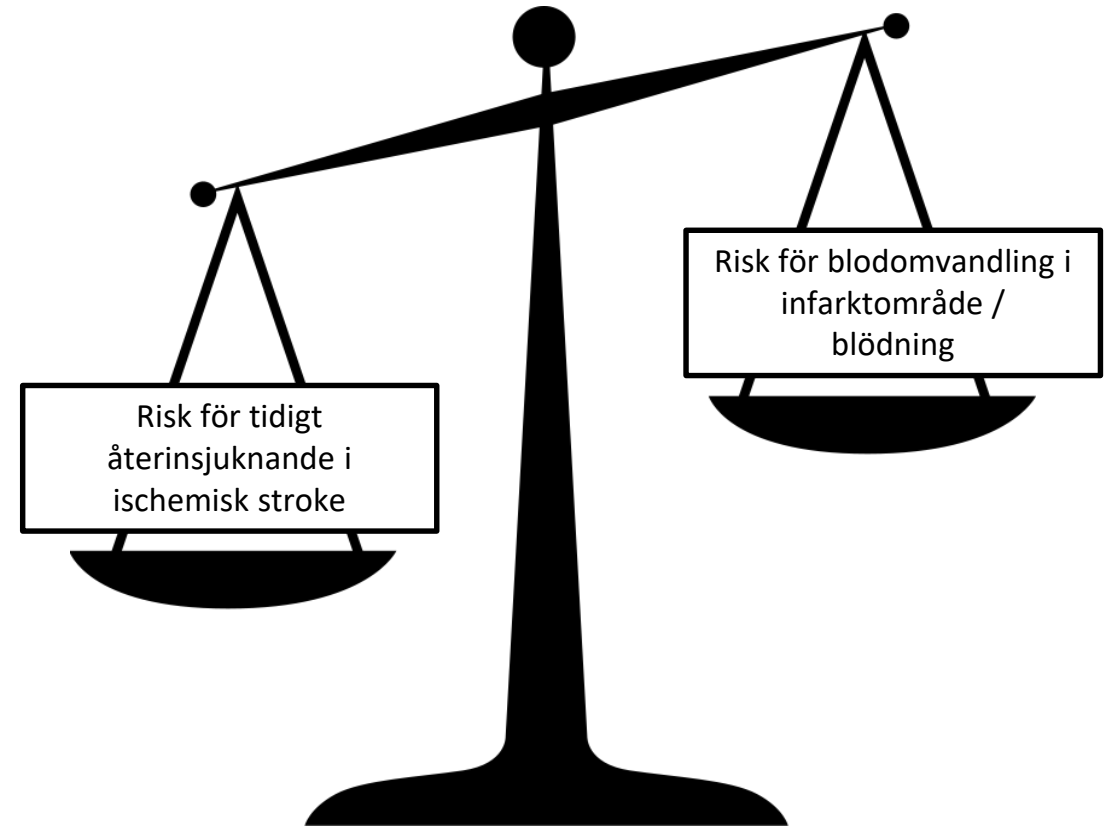
## Storkärllsjuka



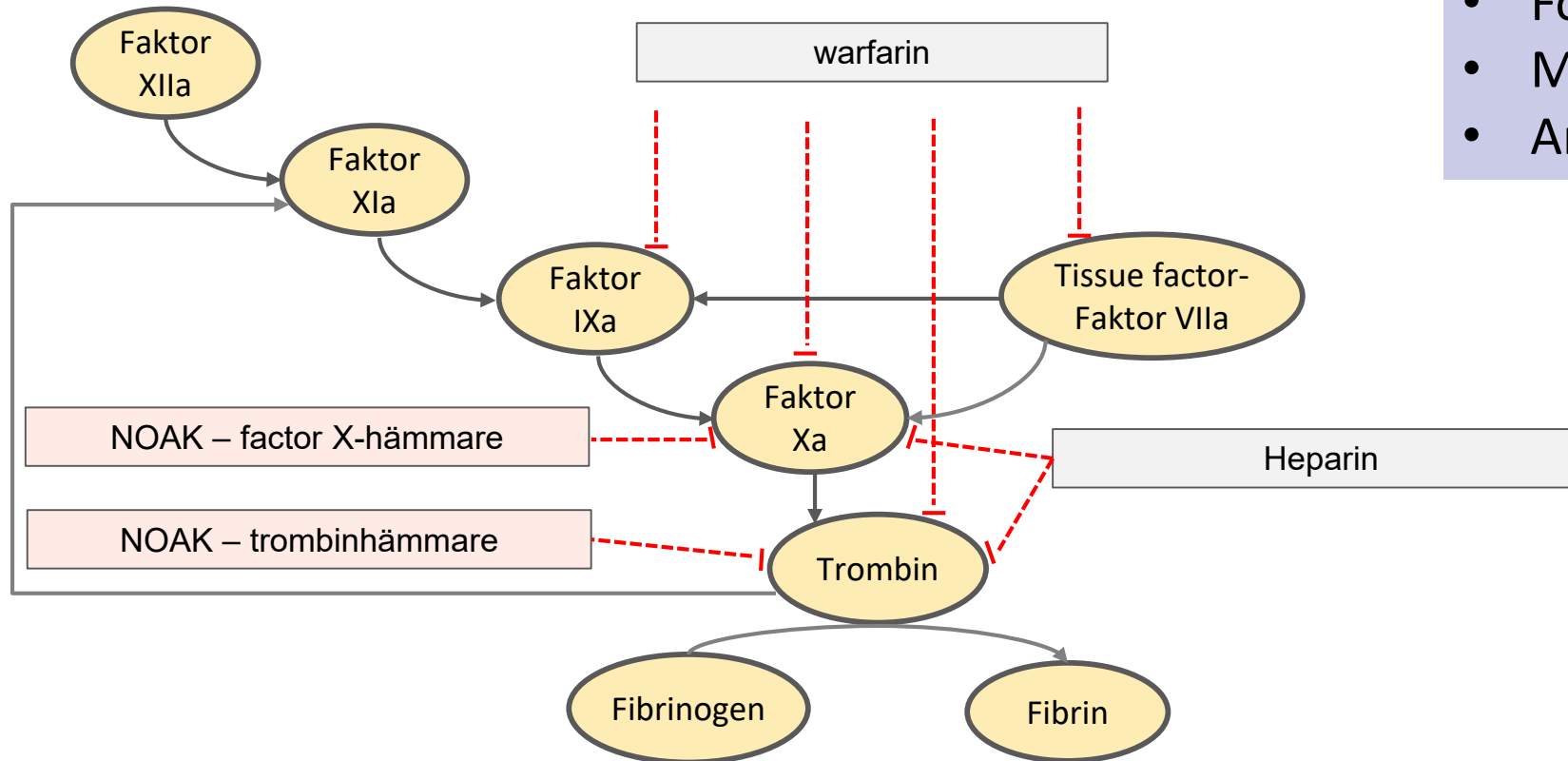
# Antikoagulation

Efter ischemisk stroke/TIA och samtidigt:

- Förmaksflimmer
- Mekanisk hjärtklaff
- Antifosfolipidsyndrom



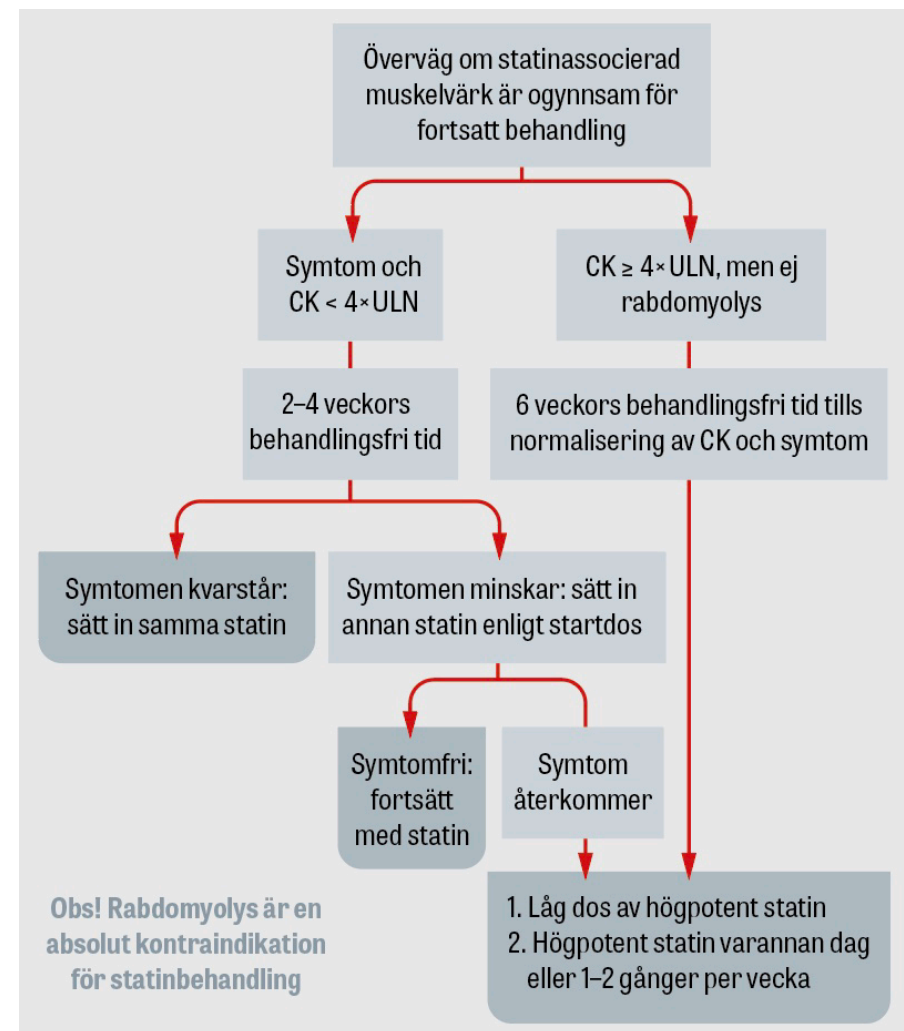
# Antikoagulantia & ischemisk stroke/TIA



- Förmaksflimmer
- Mekanisk hjärtklaff
- Antifosfolipidsyndrom

# Lipidsänkande behandling & ischemisk stroke/TIA

- Högpotent statin (atorvastatin, rosuvastatin)
  - vb tillägg av kolesterolupptagshämmare (ezetimib)
- LDL-mål:  $<1,8$  mol/l  
( $<1,4$  om ischemisk hjärtsjd)



ULN=upper limit of normal range, övre gräns för normalvärde

# Sekundärprevention (kirurgi)

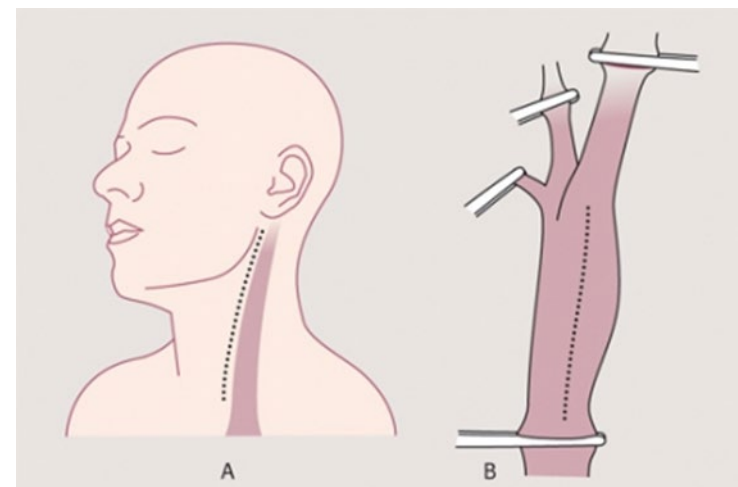
Efter ischemisk stroke & TIA

# Karotiskirurgi efter ischemisk stroke/TIA

Aktuellt om förträning i främre halskärl (karotis) är:

- lokaliserad på symptomgivande sida
- 50-99%

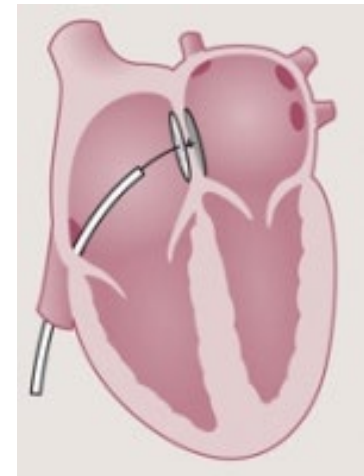
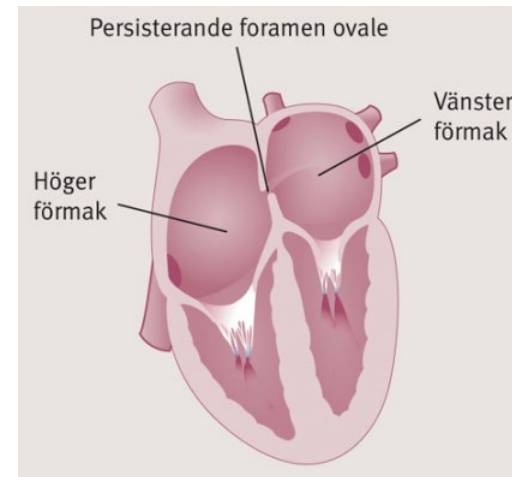
Oftast bör operation ske inom 2-14 dagar efter stroke/TIA



# Slutning av öppetstående foramen ovale (PFO) efter ischemisk stroke

## Aktuellt om

- annan strokeorsak utesluten (dvs ingen kardiell embolikälla, avancerad stor-, småkärlssjukdom, dissektion eller andra specifika orsaker)
- ålder < ca 60 år



# Läkemedelsbehandling efter stroke

## Vid stroke/TIA

- Antihypertensiv behandling – mål <130/80 mmHg\*
  - ACE-hämmare eller ARB
  - Diuretikum av tiazidtyp
  - Kalciumflödeshämmare av dihydropyridintyp
- Vid samtidig DM typ-2 – mål: HbA1C <53 mmol/mol\*
  - GLP-1a/SGLT2-h/DPP4-h i tillägg till metformin
- Vid samtidig hjärt- eller njursvikt
  - Överväg SGLT2-h

## Vid *ischemisk* stroke/TIA

- Antitrombotisk behandling
  - Trombocythämmare (kortvarigt i kombination, därefter monoterapi)
  - Oral antikoagulantia (vid FF, mekanisk hjärklaff, APS)
- Lipidsänkande behandling – mål: LDL <1,8 mmol/L\*
  - Statin (ev. + ezetimib)



\*=individualisera mål utifrån ålder, samsjuklighet och förutsättningar



# Sammanfattningsvis

- Sekundärprevention efter stroke/TIA är effektiv och standardiserad - men behöver individualiseras!
- Goda levnadsvanor spelar en viktig roll

Tack för er uppmärksamhet!  
Frågor?