

RPO nervsystemets sjukdomar

Intracerebrala hematom (spontana)

Riktlinjer för Sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland).

Vårdnivå och remiss

- För akut kontakt med neurokirurg, sök via US växel
- För icke-akuta frågeställningar kring utredning skickas remiss till Neurokirurgiska kliniken, US.

Vid transport ska patienten – beroende på medvetandegrad – transporteras intuberad eller med intubationsberedskap.

Diagnostik och utredning

- Datortomografi huvud akut vid misstanke på intracerebralt hematom.
- Vid samtidig subarachoidalblödning och/eller blödning i anslutning till basala kärlen/fissura Sylvii tas akut kontakt med neurokirurg för ställningstagande till akut kompletterande radiologi på misstanke om aneurysmblödning.
- Vid lobär eller atypisk blödning kompletteras med datortomografi med kontrast efter 6-8 veckor, alt MR efter 3 mån för att eftersöka bakomliggande kärl- eller tumörpatologi. Som atypisk blödning räknas blödning som inte är lokaliserad till basala ganglierna och kan betraktas som hypertoni-blödning.

Prevention

- Rökningsprevention
- Hypertonikontroll
- Diabeteskontroll

Behandling

Medicinsk behandling

- Blodtryckskontroll. Systoliskt blodtryck skall sänkas omedelbart. Målblodtryck är systoliskt 140 mmHg och maxblodtryck är 180/100 mmHg.
- Läkemedel: labetolol, klonidin, enalapril.
- Reversering av antikoagulantia. Målvärde 1.4 INR.
- Läkemedel: faktorkoncentrat (Ocplex, Beriplex, Confidex) 1000 E. Vitamin-K (Konaktion) 10 mg intravenöst 1x1 i tre dagar.
- Hyperglykemi: behandla vid B-glukos <10 mmol med intermittent eller kontinuerlig insulintillförsel.
- Feber: behandla orsak till feber samt antipyretisk behandling.
- Läkemedel: paracetamol (vid intravenös behandling ska antihypertensiv effekt uppmärksammas)

- Epilepsi: behandling vid anfall, ej profylaktiskt.
- Läkemedel: fosfenytoin, valproat, levetiracetam. Undvik benzodiazpiner då man vill följa medvetandegraden.

Neurokirurgisk behandling

Kirurgisk behandling syftar till att avlasta en intrakraniell tryckstegring genom utrymning av hematomet och därigenom minska mortalitetsrisken.

Kontakt med neurokirurg via US växel. Vissa patienter som inte är aktuella för kirurgi kan istället övervakas på neurologiska kliniken strokeenhet för närhet till neurokirurgiska kliniken om operationsindikation inträder.

Kirurgisk behandling kan bli aktuell:

- Storhjärnshematom med påverkat eller sjunkande medvetande. Ej vid mindre hematom inom basala ganglierna med opåverkad patient.
- Lillhjärnshematom >3 cm i diameter med påverkat medvetande och/eller hjärnstamskompression och/eller hydrocephalus.
- Intraventrikulära hematom.

Transport

- Vid överföring till US ska patienten – beroende på medvetande – grad transporteras intuberad eller med intubationsberedskap.
- Om akut operationsindikation föreligger ska i de flesta fall 300 ml Mannitol administreras intravenöst. Det föreligger då en absolut indikation för kateter.

Sjukskrivning

Utifrån funktionsnivå.

Rekommendationer för cerebrovasculära sjukdomar i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Uppföljning

Neuroradiologisk uppföljning

Uppföljande radiologi vid hematom som inte kan betraktas som hypertoni-blödningar. Vid misstanke om aneurysmalt hematom skall akut DT-angiografi utföras. Vid atypiskt hematom görs DT med kontrast efter 6-8 veckor eller MR efter 3 månader.

(Åter)insättning av antikoagulantia och antitrombotisk behandling

En sammanvägning av risk och nytta. En värdering av HAS-BLED kan göras men de flesta patienter hamnar inom högriskgruppen. Blödningsrisken får alltid betraktas som högre än hos patient som ej har ett genomgången intracerebralt hematom.

Antitrombotisk behandling kan återinsättas efter 10-14 dagar. Vid mycket stark indikation kan det återinsättas efter 48 timmar om DT ej påvisat hematomtillväxt.

Vid förmaksflimmer utan tidigare tromboembolisk händelse rekommenderas återinsättande antikoagulantia som primärprevention hos patient som har haft en hjärnblödning.

Talande för återinsättande av antikoagulantia (undantaget ovan beskriven primärprevention hos pat med förmaksflimmer men ej tid tromboembolisk händelse):

- Central blödning (hypertoniblödning)
- God kontroll på blodtryck, diabetes, lipider
- CHADS2 talande för hög embolirisk
- Känd, åtgärdad, etiologi till hematomet (som aneurysm)
- Tidigare god INR-kontroll.

Vid återinsättning kan detta göras efter 7-14 dagar men bör föregås av en MR med hemosiderinsekvenser för eftersökande av mikrobloodningar som skulle tala emot återinsättning.

Barnperspektivet

Alla barn med intracerebralt hematoma ska utredas för bakomliggande etiologi med MR eller DT-angiografi.

Kvalitetsindikatorer

- Förekomst av riskfaktorn rökning efter intracerebralt hematoma
- Förekomst av hypertonibehandling efter intracerebralt hematoma
- ADL-oberoende efter 3 månader.

Omvårdnad

För aspirationsprofylax ska transnasal sond övervägas tidigt.

Rehabilitering

Rehabilitering i enlighet med regionala riktlinjer vid ischemisk stroke. Uppmärksamhet kring att hematomaabsorption efter 6-8 veckor kan göra att rehabiliteringsbedömningar behöver upprepas senare i förloppet.

Om dokumentet

Fastställt 2017-01-15 av Regionalt programområde nervsystemets sjukdomar

Framtaget av:

- Patrick E Vigen, överläkare, Neurologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
- Margarita Callander, Neurologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
- Avan Sabir Rashid, Neurologiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
- Sandro Rossitti, överläkare, Neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
- Jan Hillman, överläkare, Neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
- Lilian Carlsson Pähn, överläkare, Medicinkliniken, Högländssjukhuset i Eksjö
- Robert Bielis, specialistläkare, Neurologsektionen, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
- Ulf Rosenqvist, överläkare, Medicinkliniken, Sjukhuset i Motala
- Bo Zieden, specialistläkare, Medicinkliniken, Vrinnevisjukhuset, Norrköping
- Andreas Hurve, specialistläkare, Medicinkliniken, Länssjukhuset i Kalmar
- Bongomin Otto, läkare, Medicinkliniken, Oskarshamns sjukhus
- Bartosz Choplicki, överläkare, Neurologkliniken, Värnamo sjukhus

- Per Söderström, överläkare, Medicinkliniken, Västerviks sjukhus