

2026-02-24

Riktlinjer för reperfusionsbehandling vid akut ischemisk stroke i Sydöstra sjukvårdsregionen (SÖSR)

Mål och principer

Akuta insatser vid ischemisk stroke syftar till att minimera hjärnskadan genom att rädda den känsliga vävnaden som hotas av infarkt (penumbra). Detta sker via reperfusionsbehandling för att återställa cirkulationen. I klinisk praxis används två metoder, som vid behov kombineras:

- Intravenös trombolys (IVT): Vanligtvis med tenekteplas, alternativ kan alteplas användas.
- Endovaskulär trombektomi (EVT): Mekaniskt avlägsnande av tromb.

Tidsfönster

Effekten av behandlingen är starkt tidsberoende; ju tidigare insats, desto bättre utfall och lägre risk för blödningskomplikationer.

- IVT: Påbörjas inom 4,5 timmar efter symtomdebut.
- EVT: Utförs normalt inom 6 timmar vid proximal storkärlocklusion.

Hos individer med gynnsam kollateral kärlförsörjning kan behandlingen vara aktuell även bortom dessa tidsgränser (6–24 timmar). För att identifiera dessa patienter krävs avancerad bilddiagnostik som kan påvisa hjärnområden med syrebrist till följd av kärlocklusion, men som ännu inte har utvecklat nekros (penumbrazon).

Diagnostik

1. DT Hjärna och NIHSS: Grundläggande inför IVT.
2. DT Angiografi (DTA): Krävs för att påvisa kärlocklusion inför EVT.
3. DT Perfusion (DTP): Rekommenderas för att värdera penumbra vid handläggning bortom standardtidsfönstret, oklar insjuknade tid eller vid tveksamhet i tolkningen av DT och DTA.

Regional samverkan och logistik

Inom SÖSR införs nu ett enhetligt protokoll för att identifiera patienter som är aktuella för reperfusionsbehandling i både tidig (0–6 h) och sen fas (6–24 h). Medan IVT kan ges på samtliga akutsjukhus i regionen, utförs EVT endast på Universitetssjukhuset i Linköping.

Evidensen för EVT i det sena fönstret avser främst ocklusioner i intrakraniella carotis interna, proximala M1 samt dominant M2-segment. Vid basilarisocklusion kan EVT övervägas upp till 24 timmar efter insjuknandet, baserat på individuell nytta-risk-bedömning.

Den största förändringen i de nya riktlinjerna är att DTP nu införs som standard på samtliga akutsjukhus i regionen. Vid "Rädda Hjärnan"-larm ska DT, DTA och DTP utföras i samma seans, och bildmaterialet ska omedelbart länkas till Linköping.

2026-02-24

Implementering och revidering

Indikationen för "Rädda Hjärnan"-handläggning inklusive DTP omfattar nu samtliga patienter med symtomdebut inom 4,5–22 timmar (transporttid medräknad). Lokala anpassningar av flödesscheman kan vara nödvändiga utifrån geografiska avstånd; exempelvis har Västervik en beräknad transporttid på 60 minuter och en handläggningstid i Linköping på 30 minuter.

Då kunskapsläget utvecklas snabbt revideras dessa riktlinjer minst årligen av Regionala Arbetsgruppen för Stroke (RAG). Kommande uppdateringar förväntas omfatta IVT vid "wake-up stroke" samt införandet av en ny prehospital bedömningskala för bättre identifikation av storkärlsockklusioner.

2026-02-24

Flödesschema för reperfusionsterapi inklusive DT perfusion i Sydöstra sjukvårdsregionen

