

Etablering av medisinske sannheter

KOMMENTAR

KARL BJØRNAR ALSTADHAUG

karl.bjornar.alstadhaug@nlsh.no

Karl Bjørnar Alstadhaug er overlege ved Nevrologisk avdeling, Nordlandssykehuset og professor ved UiT Norges arktiske universitet.

ANNE HEGE AAMODT

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Hov og medforfattere varsler at «Hjerneslag hos kvinner gir andre symptomer enn hos menn», at «kjønnsforskjeller må inn i retningslinjene», at «kvinnens symptomer» bør inkluderes i nasjonal informasjonskampanje, og at «Kvinner opplever i større grad symptomer som generell sykdomsfølelse, angst, kvalme, hodepine og påvirket bevissthet» (1).

I den viktigste metaanalysen som det refereres til konkluderer forfatterne selv langt mindre bombastisk enn Hov og medarbeidere: «...given the heterogeneity and poor methodological quality of our included studies, our findings should be considered as hypothesis generating» (2). Et av hovedfunnene i studien er at samlet odds ratio (OR) for å presentere «headache inclusive migraine» hos kvinner med slag er 1.24. Når en analyserte spesifikt på iskemisk hjerneslag og hjernehøydning falt denne assosiasjonen vekk. Hos TIA-pasienter derimot var OR for hodepine hos kvinner 1.42 (2).

Å måtte skille TIA fra migrene med aura er en vanlig klinisk problemstilling. Samsvaret mellom ulike ekspertvurderinger er dårlig. Migrene er en av de mest prevalente sykdommer hos kvinner, forekommer tre ganger hyppigere enn hos menn, og er den hyppigst hjerneslagsimitator (eng. stroke mimic) i tillegg til svimmelhet (3). Migrene kan maskere et hjerneslag, og en svært sjeldent gang forårsake hjerneslag. Sjansen for at migrne feiltolkes som hjernekemi er sannsynligvis langt større. I en metaanalyse utgjorde migrne 12 % av alle diagnostiserte og hele 18 % av alle trombolyserede hjerneslagsimitatorer (4). I en omfattende gjennomgang av slagstudier, der en av fire hadde hjerneslagsimitatorer, ble 26.3 % av disse og 61.7 % av de med iskemisk hjerneslag trombolyser. Intrakranial blødning forekom hos henholdsvis 0.7 % og 9.4 % (5). De med hjerneslagsimitatorer var yngre, gjerne kvinner (68 %), og tap av bevissthet, oppkast og hodepine forkom hyppigere i denne gruppa. Hjerneslagsimitatorer er en velkjent og sannsynligvis viktig kilde til feil i forskning på akutte slag.

Selv om hjerneslag faktisk skulle ramme kvinner og menns hjerner forskjellig, eller gi vesentlig ulike symptomer, er det etter vår mening fortsatt for lite kunnskap til å inkorporere dette i nye retningslinjer. Hvilke av symptomer det skal fokuseres på i nasjonale informasjonskampanjer er høyst uklart. Vi applauderer initiativet til økt årvåkenhet og mer kunnskap om kjønnsforskjeller, men etterlyser en mer forsiktig tolkning av observerte assosiasjoner for ikke, i verste fall, å bidra til skremsel i befolkningen, uheldig prioritering i helsevesenet, feil behandling og gal diagnostikk av pasienter (6).

REFERENCES

1. Hov MR, Larsen K, Bakke I et al. Hjerneslag hos kvinner gir andre symptomer enn hos menn. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0576. [PubMed][CrossRef]
 2. Ali M, van Os HJA, van der Weerd N et al. Sex Differences in Presentation of Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke* 2022; 53: 345–54. [PubMed][CrossRef]
 3. Nadarajan V, Perry RJ, Johnson J et al. Transient ischaemic attacks: mimics and chameleons. *Pract Neurol* 2014; 14: 23–31. [PubMed][CrossRef]
 4. Terrin A, Toldo G, Ermani M et al. When migraine mimics stroke: A systematic review. *Cephalgia* 2018; 38: 2068–78. [PubMed][CrossRef]
 5. Pohl M, Hesszenberger D, Kapus K et al. Ischemic stroke mimics: A comprehensive review. *J Clin Neurosci* 2021; 93: 174–82. [PubMed][CrossRef]
 6. Hernán MA. The C-Word: Scientific Euphemisms Do Not Improve Causal Inference From Observational Data. *Am J Public Health* 2018; 108: 616–9. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 27. mars 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0173
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juli 2023.