

FAKTAARK: STROKE I DANMARK

Faktaarket indeholder de nyeste tal og eksisterende viden om strokeområdet i Danmark og skal bidrage til en ensartet kommunikation på området til brug for journalister, undervisere, sundhedsprofessionelle, myndigheder og andre formidlere på området.

STROKE

Stroke er en fælles betegnelse for blødning og blodprop i hjernen.

- Hvert år bliver ca. 12.000 danskere indlagt med et stroke. Det svarer til ca. 33 personer om dagen. (1)
- I alt oplever 1 ud af 5 danskere over 25 år på et tidspunkt at få et stroke. (2) Stroke er sjældnere for personer under 25 år, men årligt får ca. 100 personer under 25 år et stroke. (3)

BLODPROP ELLER BLØDNING

De fleste tilfælde af stroke (85 %) skyldes en blodprop i hjernen. De øvrige tilfælde skyldes blødning i hjernen (15 %). (1)

FØLGERNE AF STROKE

I dag er stroke den 4. hyppigste dødsårsag i Danmark og den hyppigste årsag til, at voksne får et handicap. (4–6)

- I 2022 var dødeligheden inden for de første 30 dage efter et stroke 7 % for blodprop og 27 % for blødning i hjernen. (1)
- I Danmark lever cirka 110.000 personer med følgerne efter et stroke. (7,8)
- Stroke fører til mange forskellige, ofte alvorlige fysiske såvel som mentale handicap.
- Hvis der er vedvarende skader, kan det være halvsidige lammelser i ansigt, arm og ben, tale- og forståelsesproblemer, synsfeltudfald, epilepsi og spasticitet. Mentalt kan der være problemer med hukommelse, opmærksomhed, planlægning og øget træthed.
- 30 % af de personer, som får et stroke, er under 65 år. (9)
- Der indlægges omtrent lige mange mænd og kvinder med stroke i Danmark. (1,9)

BEHANDLING

Når et menneske får et stroke, tæller hvert minut. Alle patienter med et stroke skal behandles på en stroke-unit af et tværfagligt team. Akut specialistvurdering er vigtig, uanset om der er tale om blødning eller blodprop i hjernen, for at give den rigtige behandling.

I dag findes to effektive metoder til akut behandling af blodpropper:

- Trombolyse, der opløser blodpropper medicinsk
- Trombektomi, hvor blodproppen fjernes ved et mindre kirurgisk indgreb. Denne behandling er kun mulig hvis der påvises tillukning af et af hjernens større kar.

For begge behandlinger gælder, at jo hurtigere de påbegyndes efter de første tegn på stroke, jo bedre er resultatet. Begge behandlinger giver en lille øget risiko for hjerneblødning, (og risikoen skal derfor altid afvejes i forhold til det mulige opnåede resultat for patienten).

Trombolyse skal som udgangspunkt sættes i gang indenfor 4 ½ time efter symptomdebut og trombektomi indenfor 6 timer, men behandlingerne kan hos udvalgte patienter have effekt op til 24 timer efter en blodprop i hjernen. (10–12)

- I Danmark bliver 23 % af alle patienter, der er indlagt med blodprop i hjernen, behandlet med trombolyse eller trombektomi. (1)
- 47 % af strokepatienter indlægges inden for 4,5 timer efter symptomdebut. (13,14)
- Behandling med trombolyse gør, at færre strokepatienter har behov for hjælp i hverdagen (til påklædning, toiletbesøg m.m.), en reduktion på ca. 10 %. (14,15)
- Omtrent hver 3., der får trombolysebehandling, oplever en markant funktionsforbedring. (16)
- Risikoen for at dø efter et stroke efter et år er reduceret fra 18 % til 12 % i gruppen af patienter, som har modtaget trombolyse. (17,18)
- Ved behandling med trombolyse indenfor 90 minutter efter symptomdebut vil 1 ud af 4 patienter opnå fuld remission af symptomer og hos 1 ud af 9 patienter, hvis behandlingen først gives ved 4,5 time. (12)
- Behandling med trombektomi gør, at færre strokepatienter har behov for hjælp i hverdagen, en reduktion på ca. 20 %. (15)
- Omtrent hver 2., der får trombektomibehandling, oplever en markant funktionsbedring.
- Risikoen for at dø efter et stroke efter tre måneder er reduceret med 17 % i gruppen af patienter, som har modtaget trombektomi. (19)

Blødning behandles ved at få blødningen hurtigt under kontrol og ved at skynde sig at sænke blodtrykket (helst inden for 2 timer). Herudover skal virkningen af blodfortyndende medicin stoppes, hvis patienten modtager dette, og eventuelle følgevirkninger skal behandles, eventuelt ved et neurokirurgisk indgreb.

UDVIKLING

Behandlingen af stroke er markant forbedret de seneste årtier. I dag bliver 23 % af alle patienter i Danmark, der er indlagt med blodprop i hjernen, behandlet med trombolyse eller trombektomi. (1) Dette er en fordobling sammenlignet med for 10 år siden. (1,20)

Det første store gennembrud kom i 1995, hvor et lodtrækningsstudie viste effekt af trombolyse – borgere med stroke havde markant bedre chance for på sigt at kunne klare sig uden hjemmehjælp. (21) I 2004-8 blev trombolyse indført som rutine-behandling i Danmark. Effekten af trombektomi blev dokumenteret i 2014 og i 2016 blev det indført som rutinebehandling.

Dødeligheden efter et stroke var 30 % højere for 10 år siden, men har de seneste år ligget stabilt. (1,20)

Det er afgørende for effekten af behandlingen er, at patienterne modtager den så hurtigt som muligt. Trombolyse gives op til 4,5 time efter symptomdebut (21), og trombektomi gives op til 6 timer efter symptomdebut. (22) Efter 2018 er det dog blevet muligt at behandle selekterede patienter med trombektomi op til 24 timer efter symptomdebut. (15)

ØKONOMI

- Stroke er årligt årsag til 600 nye tilkendte førtidspensioner i Danmark. (1)
- Erhvervsaktive personer med stroke har årligt 500.000 flere sygedage end erhvervsaktive personer uden stroke. Det svarer til 2 % af alle sygedage. (7)
- Hvert år koster stroke det danske samfund 7,45 mia. kr. i behandling og pleje (2015-priser). (23)
- Hvert år koster stroke det danske samfund 2,63 mia. kr. på grund af tabte arbejdsår. (7)

Udarbejdet og opdateret af DRG's styregruppe om stroke, april 2024

Referenceliste

1. Dansk Stroke Register National årsrapport 2022 [Internet]. 2023. Available from: www.rkkp.dk
2. Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke, 1990 and 2016. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2018 Dec 20;379(25):2429–37. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1804492>
3. Landspatientregisteret: <https://www.esundhed.dk/Registre/Landspatientregisteret>
4. Benjamin EJ, PM and MSB. Heart disease and stroke statistics-2019 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*. 2019;2019(10):56–528.
5. Feigin VL, et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol*. 2017;16(11):877–97.
6. Sundhedsstyrelsen. Dødsårsagsregistret 2017. Available from: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/andre-analyser-og-rapporter/doedsaarsagsregistret>
7. Mairey I, et al. Sygdomsbyrden i Danmark: sygdomme. Sundhedsstyrelsen. 2022. Available from: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Sygdomsbyrden-2023/Sygdomme-Sygdomsbyrden-2023.ashx?sc_lang=da&hash=D5A3E38D69ED707803158DEF28BBAA9F
8. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade - apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi (TCI) - traume, infektion, tumor, subarachnoidalblødning og encephalopati. 2020. Available from: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Hjerneskade/Anbefalinger-forloeb-hjerneskade.ashx?la=da&hash=A7A96AC766D6AA68D26F32B96C0015BF828C93FF>
9. Demant MN, Andersson C, Ahlehoff O, Charlot M, Olesen JB, Gjesing A, et al. Temporal trends in stroke admissions in Denmark 1997-2009. *BMC Neurol*. 2013 Oct 30;13.
10. Berge E, Whiteley W, Audebert H, Marchis GM De, Fonseca AC, Padiglioni C, et al. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on intravenous thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Eur Stroke J*. 2021 Mar 1;6(1):I–LXII.
11. Turc G, Bhogal P, Fischer U, Khatri P, Lobotesis K, Mazighi M, et al. European Stroke Organisation (ESO) – European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) Guidelines on Mechanical Thrombectomy in Acute Ischaemic Stroke Endorsed by Stroke Alliance for Europe (SAFE). *Eur Stroke J*. 2019 Mar 1;4(1):6–12.
12. Bendszus M, Fiehler J, Subtil F, Bonekamp S. Endovascular thrombectomy for acute ischaemic stroke with established large infarct: multicentre, open-label, randomised trial. *Lancet*. 2023 Nov 11;402(10414):1753–63.
13. DANSTROKE. Årsrapport 2021. [Internet] Available from: www.rkkp.dk
14. Emberson J, Lees KR, Lyden P, Blackwell L, Albers G, Bluhmki E, et al. Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: A meta-analysis of individual patient data from randomised trials. *The Lancet*. 2014 Nov 29;384(9958):1929–35.

15. Goyal M, Menon BK, Van Zwam WH, Dippel DWJ, Mitchell PJ, Demchuk AM, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: A meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. *The Lancet*. 2016 Apr 23;387(10029):1723–31.
16. Saver JL, Gornbein J, Grotta J, Liebeskind D, Lutsep H, Schwamm L, et al. Number needed to treat to benefit and to harm for intravenous tissue plasminogen activator therapy in the 3- to 4.5-hour window Joint outcome table analysis of the ECASS 3 trial. *Stroke*. 2009 Jul 1;40(7):2433–7.
17. Schmitz ML, et al. Acute ischemic stroke and long-term outcome after thrombolysis: nationwide propensity score-matched follow-up study. *Stroke*, 2014. 45(10): p3070-3072.
18. Muret W, Rudd A, Wolfe CDA, Douiri A. Long-term survival after intravenous thrombolysis for ischemic stroke: A propensity score-matched cohort with up to 10-year follow-up. *Stroke*. 2018;49(3):607–13.
19. Katsanos AH, Malhotra K, Goyal N, Palaiodimou L, Schellinger PD, Caso V, et al. Mortality Risk in Acute Ischemic Stroke Patients With Large Vessel Occlusion Treated With Mechanical Thrombectomy. Vol. 8, *Journal of the American Heart Association*. American Heart Association Inc.; 2019.
20. Dansk Apopleksiregister. Årsrapport 2011. Available from: www.rkkp.dk
21. NINDS: Tissue Plasminogen Activator for Acute Ischemic Stroke. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke. *N Engl J Med* [Internet]. 1995 Dec 14 [cited 2022 May 12];333(24):1581–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7477192/>
22. Berkhemer OA, Fransen PSS, Beumer D, van den Berg LA, Lingsma HF, Yoo AJ, et al. A Randomized Trial of Intraarterial Treatment for Acute Ischemic Stroke. *New England Journal of Medicine*. 2015 Jan 1;372(1):11–20.
23. Vestergaard SV, Rasmussen TB, Stallknecht S, Olsen J, Skipper N, Sørensen HT, et al. Occurrence, mortality and cost of brain disorders in Denmark: A population-based cohort study. *BMJ Open*. 2020 Nov 17;10(11).