

Nästan 6 000 deltagare och ett stort utbud av föreläsningar erbjöds när Joint Congress of European Neurology hölls i Istanbul i slutet av maj. **Lisa Wittinger** rapporterar från kongressen.

Det var med lite skälvande steg som jag ensam steg på planet till Istanbul. Det hela kändes av någon anledning lite stort och farligt, och den känslan hade ju inte precis mildrats av att det läkemedelsföretag som jag skulle resa med hade dragit sig ur på grund av "säkerhetsläget". Då ENS/EFNS skulle hållas precis på årsdagen efter de relativt storskaliga upploppen på Taksimtorget i Istanbul 2013 var företaget oroligt för att upploppen skulle upprepas och därför ställdes resan in. Dock fick jag ändå möjlighet att åka, detta under förutsättningen att jag och min klinikchef skrev på ett dokument till företaget där vi intygade att det inte skulle bli några rättsliga efterspel om jag skulle råka illa ut...

Väl på planet kändes det dock lite bättre och min känsla av hemlängtan fick lite perspektiv när jag kom att tala med passageraren i sätet bredvid, han studerade i Uppsala och var nu på väg hem till Pakistan för att träffa sina föräldrar och syskon för första gången på fem år. Då kändes plötsligt de fem dagar som jag skulle vara hemifrån som en oansenligt kort tid!

Jag hämtades i en taxi som i rasande fart körde mig genom 17-miljonersstaden Istanbul. Trafiken var kaotisk, bilarna många och vi körde genom kvarter med en blandning av riktigt risiga grådaskiga hus med trasiga luftkonditioneringsfläktar och parabolantennor på trekvart blandades med lyxiga hotell med marmorfasader. Det var skräpigt, intensivt och annorlunda.

MINST TIO PARALLELLA SESSIONER

Mötet drog igång på lördagsmorgonen den 31 maj. Det var trångt vid inregistreringen men organisationen flöt på bra och efter att ha passerat metalledetektorerna fick vi närmare 6 000 deltagare från över 100 nationer våra namnbrickor och var sin röd väska med information. Cirka 100 deltagare kom från Sverige.



På söndagen passade vi på att stiga upp i ottan för att besöka Blå moskén och Palatset. Imponerande vackra byggnader byggda på 1 600- respektive 600-talet med en fantastisk interiör av gyllene mosaik.

Brett utbud av föreläsningar på europeisk konferens i **Istanbul**



Kongresshallen International Congress Center är en gigantisk marmorbyggnad som inte ser så mycket ut för världen vid en första anblick då endast en våning är ovan jord, resterande fem våningarna ligger därunder. Fem våningar under jord hölls själva mässan där ett 40-tal läkemedelsföretag trängdes med gigantiska påkostade montrar med avancerade tekniska bildspel, interaktiva skärmar och mängder av personal. Lite längre in fanns posterutställningen med knappt 1 500 poster presenterade, cirka 500 av dessa fanns även som e-poster.

Föreläsningsschemat hade oftast minst tio parallella sessioner och man kunde i stort sett lyssna på de föreläsningar som var mest intressanta för en själv. Jag valde, liksom många andra, ett lite blandat program. Nivån på föredragen var generellt god och bara vid några enstaka tillfällen utbröt språkförbistring på grund av kraftig brytning.

POSTSTROKE DEMENS

Mötets första symposium handlade om poststroke demens där dr D Leys från Frankrike presenterade sin litteraturstu-

Fem våningar under jord hölls själva mässan där ett 40-tal läkemedelsföretag trängdes med gigantiska påkostade montrar med avancerade tekniska bildspel, interaktiva skärmar och mängder av personal.



die som visade att risken för demens fördubblas efter stroke och att demens är en av de stora orsakerna till att människor blir hjälpberoende efter att ha drabbats av stroke. Patientrelaterade variabler associerade med en ökad risk för demens efter stroke är högre ålder, låg utbildningsnivå, hjälpberoende före stroke, diabetes, förmaksflimmer, hjärtinfarkt, epilepsianfall, sepsis, hjärnatrofi och vitsubstanssjuka. Strokerelaterade faktorer kopplade till ökad risk för demens ansågs vara dess storlek, lokalisering och allvarlighetsgrad.

Därefter höll dr V Hachinski från Canada en väl genomarbetad föreläsning gällande vilka konsekvenser amyloidförkomst och inflammation har i den strokedrabbade hjärnan. Man kunde se att en hjärninfarkt hos möss i närvaro av amyloid blev större och, i motsats till kontrollmössens infarkter, växte i stället för att krympa. Likaså blev det inflammatoriska svaret större hos amyloid-möss. Behandling med antioxidanter och antiflogistika efter den inducerade stroke hos möss resulterade både i färre histologiska förändringar och lindring av de beteendemässiga förändringarna efter stroke.

Dr W-D Heiss från Tyskland tog sedan över och talade om markören PIB med vilken man kan mäta förekomsten av amyloid före stroke och på så vis kan man förutse den kognitiva påverkan ett stroke kommer att kunna ha.

KARDIELLA EMBOLIER

Detta följdes av en Focused Workshop om kardiella embolier till hjärnan. Dr P Michel från Schweiz talade om det faktum att de kardiella embolierna blir allt vanligare och att det anses bero på den högre andel äldre som i dag lever med förmaksflimmer. Kardiell emboli karaktäriseras kliniskt av abrupt insättande av allvarliga kortikala symtom och radiologiskt kan multipla arteriella territorier vara affekterade, antingen simultant eller över tid.

Strukturella kardoemboliska källor bör initialt eftersökas med transtorakala hjärtekon, vid tveksamhet eller vid negativa fynd där ändå misstanken kvarstår bör man gå vidare med transesofagalt eko, eventuellt kan kardiell CT eller MR tilläggas.

Rytmregistrering bör göras på alla patienter med stroke och ju tidigare insatt och ju längre rytmmonitorering som tillämpas desto större chans att man finner ett paroxysmalt förmaksflimmer.

Vid förmaksflimmer eller förmaksfladder bör man beräkna CHADS₂VA₂Sc och HAS-BLED för att uppskatta riskerna för ischemisk stroke eller blödning. Nya orala antikoagulantia (NOAK) minskar risken för intrakraniella blödningar med ungefär 50 procent och därför sjunker den över-



Så kallade Interactive Sessions var ett uppskattat inslag där man som åhörare fick mentometerknappar vid inpasseringen och sedan drogs patientfall där deltagarna fick rösta vilken diagnos det gällde, vilken behandling som var bäst och så vidare.

gripande blödningsrisken och risken för stroke hos många patienter.

Med de nya låga blödningsriskerna är Trombyl inte längre säkrare, dock tydligt mindre effektivt jämfört med NOAK och bör ju inte heller användas som antikoagulation vid förmaksflimmer. För patienter med mekaniska hjärtklaffar behöver nivån av antikoagulation anpassas med vitamin K-antagonister beroende på klafftyp och övriga riskfaktorer och därför används fortfarande Waran till denna patientgrupp.

För andra kardiella riskfaktorer så som låg ejektionsfraktion, västerkammeraneurysm eller isolerad mitralisklaffsjukdom har antikoagulation ingen bevisad nytta. För akut bakteriell endokardit och intrakardiella tumörer kan antikoagulation rent av vara farligt. Arbetet med att förebygga kardioembolisk stroke inkluderar alltid prevention av ateroskleros och hjärtsjukdom med mediciner och livsstilsråd.

Även dr C Stapf från Paris talade om embolier till hjärnan där han framhöll att feber är strokepatientens fiende nummer 1, då varje grad av förhöjd kroppstemperatur dubblar dödligheten. Han framhöll också att det inte föreligger någon signifikant skillnad i utfall mellan trombolys och trombektomi som förstabehandling vid stroke och han tyckte att det var att skjuta över målet att börja med trombektomi innan trombolys var given.

Dr M Brainin från Österrike menade att behandling på strokeenhet är det som ger bäst resultat – om det hade varit en medicin så hade det varit den bästa medicinen. Även att hålla patienten så infektionsfri som möjligt under vårdtiden är viktigt – förekomsten av infektion under vårdtiden påverkar överlevnaden även tre år senare.

INTERAKTIVA SESSIONER

Så kallade Interactive Sessions var ett uppskattat inslag där man som åhörare fick mentometerknappar vid inpasseringen och därefter drogs patientfall där deltagarna fick rösta vilken diagnos det gällde, vilken behandling som var bäst och så vidare. En av de bästa av dessa sessioner var enligt mig ”Mina svåraste fall”, tätt följd av sista dagens föreläsning om huvudvärk.

Det var en föreläsning i den största salen med säkert tre tusen åhörare och den hölls föredömligt av dr C Ayata från USA. Han talade om att epidemiologiska och neuroimagingnära studier klart har visat att migräniker har en ökad risk för stroke. Även om mekanismen för denna koppling är okänd finns det ett antal olika genetiska tillstånd som predisponerar både för migrän och för stroke och dessa mutationer i till exempel NOTCH3 (CADASIL), COL41A, TREX1 (RVCL) och mitokondriegenet (MELAS) tillhandahåller viktiga ledtrådar till denna kopplings patofysiologi.

Bland dessa är CADASIL, RVCL och mutationer i COL41A, alla karaktäriserade av intracerebral småkärlsjuka och vit substansdegeneration som leder till vaskulär dysfunktion, medan MELAS korrelerar till mitokondriernas energi-metabolism som potentiell mekanism för migrän med eller utan aura.

Dr C Ayata och hans forskargrupp hade gjort en studie på möss som påvisade att en hjärna med migrän är känsligare för ischemi och att skadorna vid stroke därför blir större. Hos



patienter med familjär Hemiplegic Migraine 1 (S218L-mutation) syns skillnaden klart och personer med homozygot mutation är ännu mer drabbade, infarkten sprider sig snabbare och skadorna blir större. Även maligna hjärnödemed mer vanliga hos patienter som har migrän.

SPÖREGN OCH UPPLOPP

På söndagen passade vi på att stiga upp i ottan för att besöka Blå moskén och Palatset. Imponerande vackra byggnader byggda på 1 600- respektive 600-talet med en fantastisk interiör av gyllene mosaik. Det spöregnade men problemet med väta avhjälpes snabbt med ivrigt framrusande paraplyförsäljare.

Hur blev det då med de befarade upploppen i staden? Jo, via det läkemedelsföretag som min kollega reste med fick vi veta att vi måste lämna kongressen redan klockan 15 på lördagen den 31 maj och sedan helst stanna på hotellet resten av kvällen. Det blev sammandrabbningar på Taksimtorget, enligt uppgifter från medierna var det 1 000 demonstranter som

möttes av 24 000 poliser med tårgas och batonger. 120 demonstranter sattes i arrest och 40 skadades. Av detta märkte vi ingenting på mitt hotell som låg en bit från Taksimtorget, dock hörde jag om andra kongressdeltagare som bodde betydligt närmre torget som behövde eskorteras av polis för att ta sig till sina hotell. Nästa dag fortsatte kongressen som om inget hade hänt, antalet uniformerade vakter vid kongressen var fortfarande hög men stämningen kanske något mer avslappnad.

Det var ett givande och lärorikt möte och jag känner mig glad, tacksam och privilegierad som gavs möjligheten att åka!



LISA WITTINGER
ST-läkare, Neurokliniken Örebro