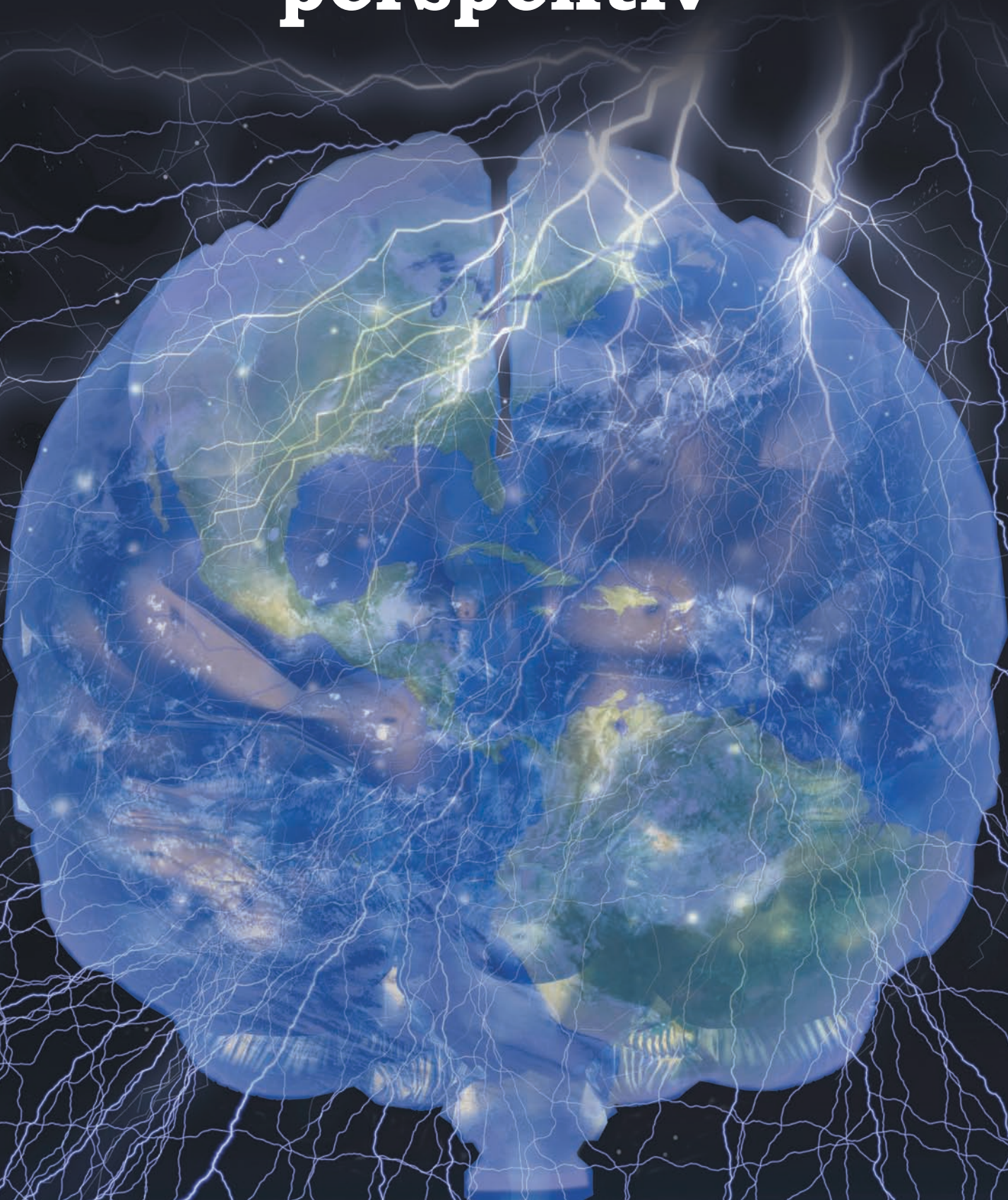


Stroke

Stroke i ett internationellt perspektiv



När det gäller sjukdomsförekomst och vård har vi ofta ett intresse främst för utvecklingen i egna landet, snarare än det globala perspektivet. För stroke pågår just nu en stark utveckling kring åtgärder att förhindra en global strokeepidemi och olika policyfrågor är i starkt fokus. I den här artikeln sammanfattar **Bo Norrving**, professor i neurologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet, några av huvuddragen kring detta.

Hur många insjuknar i stroke i världen? Hur många lever med stroke? Hur många dör till följd av stroke? Fram till för cirka 20 år sedan var kunskaperna om epidemiologi i olika delar av världen mycket ofullständiga. Endast få välgjorda epidemiologiska studier fanns att tillgå och de flesta var gjorda i höginkomstländer (Västeuropa, USA, Nya Zeeland, Australien). Intrycket var att det såg ganska lika ut i olika delar av världen och utvecklingen såg ”lugn” ut.

STROKEKARTAN FÖRÄNDRAS – OROVÄCKANDE OCH I LÅNGDEN OHÅLLBARA TRENDER

Några nyckelpublikationer från 2000 och framåt kom att ändra bilden dramatiskt; de viktigaste publikationerna var Valery Feigin's systematiska översikter (Lancet Neurology 2003, 2008), en WHO-studie om dödlighet vid stroke globalt (Lancet Neurology) och rapporter från Global Burden of Disease-projektet (2010 och framåt). Först med dessa studier fick vi en tydligare bild av hur strokesituationen i världen ser ut – och det som kom fram var alarmerande.

Några av huvudfynden från dessa studier är:

- Cirka 6 miljoner dör av stroke varje år, vilket gör stroke till den näst vanligaste dödsorsaken globalt.
- Skillnader i stokedödlighet mellan olika länder varierar flerfaldigt och är starkt kopplat till ett lands ekonomiska situation.
- Cirka 15 miljoner insjuknar i stroke varje år; antalet insjuknande (åldersjusterade tal) minskar i höginkomstländer men ökar i låg- och medelinkomstländer (low and middle income countries, LMIC)
- 75-80 % av alla stroke inträffar i LMIC.
- Två tredjedelar av alla stroke i världen inträffar hos personer som är under 65 år.

- Antalet personer som lever och tidigare haft stroke (prevalenstalet) är cirka 33 miljoner globalt; nästan hälften av dessa personer finns i höginkomstländerna.

Ljusglimtar? Ja, några viktiga: Åldersjusterad stokedödlighet och insjuknanderisk har minskat i höginkomstländer, vilket ger en viktig signal att det går att påverka risken för stroke påtagligt. INTERSTROKE-studien har också visat att ett begränsat antal påverkbara riskfaktorer förklarar den stora majoriteten av insjuknanden i stroke. Utifrån dessa och andra data har det beräknats att minst hälften av alla stroke potentiellt skulle kunna vara möjliga att förebygga.

Men alarmsignalerna dominerar bilden: Absoluta antalet stroke ökar och särskilt i LMIC (i takt med ökad livslängd i områden med stor befolkning) och absoluta antalet som haft stroke ökar (vilket betyder ökat behov av samhällsstöd för funktionshinder), inte minst i höginkomstländer (bland annat beroende på en ökad överlevnad efter stroke). Den totala sjukdomsburden av stroke (förlorade livsår från förtida död och år levda med funktionshinder) är i ökande överallt i världen. Projektioner visar att situationen kommer att ytterligare försämrats om inte snabba insatser görs. Alla delar i vårdkedjan behöver stärkas – men prioriterad insats är naturligtvis att försöka att förhindra insjuknande i stroke.

STROKE – EN AV FLERA ICKE-KOMMUNIKABLA SJUKDOMAR (NCDs)

Ofta betraktar vi strokeepidemiologi som en enskild fråga och diskuterar hur stroke skall förebyggas utan att snegla på andra sjukdomar. Men ett viktigt perspektiv är att det finns många sjukdomar som delar en liknande riskfaktorbakgrund – hit hör hjärt-kärlsjukdomar, demens, många cancerformer, diabetes och lungsjukdomar. Tillsammans kallas dessa tillstånd icke-kommunikabla sjukdomar, eller på engelska ”non-communicable diseases” (NCDs) – i motsats till ”communicable diseases” (infektionssjukdomarna). Termen NCDs används mer och mer också i Sverige, i brist på en bättre svensk



Shanthy Medis (WHO), Pekka Puska (WHF), och författaren vid lanseringen av WHO, WHF, WSO Global Atlas of Cardiovascular Diseases

förkortning. I förebyggande insatser mot NCDs ingår strokeprevention som en integrerad del. Det är också genom gemensamma åtgärder mot livsstilsfaktorer (rökning, fysisk aktivitet, alkohol, kost) och andra riskfaktorer som de största effekterna kan uppnås. I det förebyggande arbetet av NCDs gäller det alltså att samarbeta över sjukdomsgränserna för att samla resurser och få de största effekterna.

”Först med dessa studier fick vi en tydligare bild av hur strokesituationen i världen ser ut – och det som kom fram var alarmerande.”

ATT FÖREBYGGA STROKE – VEM GÖR VAD?

Vilka aktörer har huvudansvar när det gäller att förebygga stroke och andra NCDs? Sjukvården spelar naturligtvis en

viktig roll, genom att upptäcka några av de viktigaste riskfaktorerna för stroke som hypertoni och förmaksflimmer. Nästan en tredjedel av alla stroke inträffar hos personer som tidigare haft stroke och TIA – sekundärprevention är alltså en viktig del när det gäller att minska det totala insjuknandet i stroke. Sjukvården har också hand om uppföljning av personer med andra NCDs som också löper ökad risk att insjukna i stroke.

Men ett huvudansvar ligger även på myndigheterna, genom påverkan direkt och indirekt på viktiga livsstilsfaktorer som rökning, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Beräkningar har visat att det är just myndighetsinsatser på befolkningsnivå som är klart mest kostnadseffektiva för att förebygga NCDs. Många sådana åtgärder har visats ge en mycket snabb effekt, t.ex. förändrad lagstiftning kring tobak. Myndigheterna har också ett ansvar för många andra faktorer som påverkar sjuklighet, såsom socioekonomiska faktorer, samhällsmiljö, allmänna transportmedel och klimatförhållanden. Hälsosam livsstil och hälsomedvetenhet behöver grundläggas tidigt i livet och här kommer också insatser med skolutbildning och upplysningsverksamhet mot allmänheten in. Myndigheterna har dessutom huvudansvaret för tillgång till sjuk-

vård för hela befolkningen – långt ifrån en självklarhet i stora delar av världen.

Att förebygga stroke och andra NCDs är alltså en gemensam uppgift för myndigheter och sjukvården. Det är angeläget att de av oss som verkar i sjukvården har kännedom om andra aktörers insatser och kan medverka i folkhälsoarbete som ämnesexperter.

STROKE OCH NCDs – INTE BARA EN MEDICINSK FRÅGA

Den hotande utvecklingen av stroke och andra NCDs började på allvar uppmärksammas av forskare och WHO under 2000-talet. En viktig utveckling var emellertid insikten att NCDs inte bara var en medicinsk fråga – ökad sjukdoms- och dödsbörda av NCDs har också stora effekter på samhälls- och ekonomisk utveckling och handel, samt att utveckling av NCDs i en viss del av världen även påverkar andra regioner. NCDs och inte minst stroke har en stark koppling till fattigdom: De med sämst ekonomi löper störst risk för stroke och i många delar av världen saknas socialförsäkring, vilket innebär att stroke hos någon i familjen kan försätta hela familjen i fattigdom.

September 2011 lyftes frågan om NCDs under ett historiskt möte i FN:s generalförsamling. Detta var den andra gången i FN:s historia som ett medicinskt ämne togs upp i generalförsamlingen (den första gången var kring HIV/AIDS cirka 10 år tidigare – och ledde till stora effekter kring kontroll av sjukdomen och tillgänglighet till läkemedel även i LMIC). Mötet 2011 utmynnade i en resolution med kraftfulla åtgärder för att förebygga NCDs och följdes av WHO:s Global Action Plan for Control and Prevention of NCDs 2013-2025. Det senare dokumentet innehåller ett övergripande mål att reducera förtida död av NCDs med 25 % till år 2025, samt mål kring reduktion av olika risk- och livsstilsfaktorer (och som alla också är tillämpliga för just stroke).

FN höll 2014 ett uppföljande möte kring progressen kring deklARATIONEN från 2011. Slutsatsen var att mycket kommit igång, men det var ojämnt fördelat; mer än hälften av alla länder hade ännu inte utvecklat konkreta handlingsplaner. I en ny resolution från detta möte skärptes tonen att under 2015-2016 fastställa nationella utvecklingsprogram med tydliga mål och intensifiera arbetet.

STROKE OCH NCDs – DEL OCKSÅ AV FN:S NYA HÅLLBARHETSMÅL

FN:s tio Milleniumsmål går ut 2015 och kommer att ersättas av 17 hållbarhets- och utvecklingsmål (sustainable development goals). Det har varit ett långt förberedelse- och förankringsarbete att ta fram och enas om de nya målen, vilka kommer att fastställas vid ett FN-möte 25-27 september i år. Målen innebär mycket nytänkande och ställer krav på kraftfulla åtgärder från medlemsländerna. Ett av de 17 områdena rör hälsa (som inte fanns med i Milleniummålen) och bland uppställda mål finns ett specifikt mål att minska förtida död av NCDs med 30 % till år 2030. Deklarationen innehåller också flera andra passager som berör stroke och neurologi – noggrann läsning av dokumentet (som finns på FN:s hemsida) rekommenderas. Ett kritiskt viktigt område är finansieringen av hållbarhetsmålen, vilket bl.a. diskuterades vid ett möte i Addis Abeba i juli.

WORLD STROKE ORGANIZATION (WSO)

World Stroke Organization (WSO) bildades 2006 genom sammanslagning av två tidigare globala strokeorganisationer. WSO är den enda globala organisationen specifikt inriktad på stroke och är officiellt erkänd av WHO. WSO är också en av de få medicinska organisationerna som har konsultativ status i FN:s Economic and Social Council (ECOSOC).

WSO har en bred verksamhet som bl.a. innefattar världsstrokekongresserna vartannat år (2014 Istanbul, 2016 Hyderabad), World Stroke Day 28 oktober varje år (på föreningens "födelsedag"), egen vetenskaplig tidskrift *International Journal of Stroke*, samt ett flertal kommittéer för bl.a. utbildning, strokeforskning, global policy, riktlinjer och kvalitetsutveckling. I WSO ingår såväl individuella medlemmar (f.n. cirka 2.500 personer) som medlemskap från andra professionella organisationer och patientorganisationer (f.n. cirka 70 organisationer). De regionala strokeorganisationerna (European Stroke Organization (ESO), American Heart Association/American Stroke Association, Asian-Pacific Stroke Organization, Ibero-American Stroke Organization) är alla föreningsmedlemmar i WSO. Man kan bli individuell medlem i WSO eller bli kombinationsmedlem i WSO och ESO.

Jag hade förmånen att vara president för WSO 2008 till 2012 och fortsätter som immediate past president i ytterligare en 4-årsperiod. Jag fick många lärdomar under tiden som president om hur strokevård är organiserad och praktiseras i olika delar av världen. Presidentperioden var också tiden då stroke blev en av de högprioriterade sjukdomarna inom WHO och FN, en glädjande utveckling som fortsätter. WSO har också ett huvudansvar för avsnittet om cerebrovasculära sjukdomar i ICD 11, som kommer att ges ut av WHO 2017. En nyhet i ICD 11 är att strokedagnoserna kommer att ligga under avsnittet Nervsystemets Sjukdomar och i avsnittet om cerebrovasculära sjukdomar ingår också tysta hjärninfarkter och cerebrala mikrobldningar. I ICD 11 kommer också alla diagnoskoder att ha en egen definition.

AVSLUTNING

Epidemiologiska data och projektioner har visat att den globala situationen för stroke är kritisk. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att stroke är möjligt att förebygga. Snara och kraftfulla åtgärder behövs för att bromsa utvecklingen och har initierats såväl internationellt, lett av WHO och FN, som i Sverige. Det är angeläget att neurologer i vårt eget land är väl insatta i dessa frågor, har en kunskap om vilka insatser som pågår internationellt och engagerar sig i alla de olika hälsofrågor som direkt och indirekt rör stroke såväl inom som utom landet.



Henrik Rosenqvist

BO NORRVING

Professor i neurologi, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lunds universitet
bo.norrving@med.lu.se