

# TIA – transitorisk ischemisk attack

Aspekter på klinik, prognos och akut  
handläggning

# TIA

- Fokala neurologiska bortfallssymtom orsakade av cerebral ischemi som går tillbaka helt inom 24 tim
- Majoriteten varar dock <15 min
- Varierande incidens-och prevalenssiffror pga svårigheter med diagnostik och definition av TIA
- Överdiagnostik och underdiagnostik

# TIA

## VANLIGASTE SYMTOMEN

- |                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| - Förlamning                      | 50% |
| - Talstörning (dysartri, dysfasi) | 40% |
| - Känselnedsättning               | 40% |
| - Synstörning (ffa am fugax)      | 30% |

# Icke-fokala neurologiska symtom är som regel inte TIA

- Medvetandeförlust
- Inpräglingssrubbing
- Förvirring
- Yrsel
- Balanssvårigheter

# TIA-vilket kärlområde?

- Carotisområdet vs vertebrobasilarområdet
- Carotis-TIA mest malign (med undantag för amaurosis fugax)
- Dysfasi och amaurosis fugax är klart lokaliserande carotissymtom men även isolerade motoriska/sensoriska symtom är oftast carotismedierade pga störst anatomisk utbredning

# TIA- bakomliggande kardiovaskulär genes

- Arteriell sjukdom bakomliggande genes i minst 70% av fallen (extrakraniell storkärlssjukdom, intrakraniell, icke-atherosklerotisk d:o, småkärlssjukdom)
- Kardiell embolisering relativt ovanligt som orsak till TIA

# TIA-differentialdiagnoser

- Partiell epilepsi med postiktalt bortfall
- Migrän med aura
- TGA
- Hypoglykemi
- Expansivitet, t ex subduralhematom
- Perifer nervkompression

# TIA- korttidsprognos

- Studier 2000-2004 visade att prognosen vid TIA sannolikt är sämre än man tidigare trott
- 8- 12 % risk för stroke inom 7 dagar
- 11-15% - " - 1 mån
- 10-20% - " - 3 mån
- Prognostiska faktorer: ålder >60 år, diabetes, längre symtomduration, extremitetssymtom med svaghet, språkstörning (om alla fem riskfaktorerna uppfyllda 35% strokerisk inom 3 mån)



# TIA

- EXPRESS-studien
- Kohort ca 90 000 (UK)
- Fas 1 (2002-4) TIA-patienter faxremiss till specialistmott inom 3 dgr med klinisk bedömning, CT, EKG etc (dock median 20 dagar till insatt behandling)
- Fas 2 (2004-7) TIA-patienter direkt till specialistmott för utredning och behandling inom < 1 dygn (48,5%)
- 90-dagars strokerisk fas 1: 10,3%
- -"- fas 2: 2,1%

# TIA

- SOS-TIA (Fra)
- Dygnet-runt "TIA-klinik" (remisser)
- Full utredning inkl CT, duplex, ev UKG etc inom 4 tim från ankomst
- Ca 1100 med suspekt TIA
- 53% bedömda inom 24 tim från symtomdebut
- 74% hemskrivna samma dag
- 65% "säkerställd" TIA/minor stroke, ytterligare 13% "möjlig", genomgick aktiv strokeprevention
- 90-dagars strokerisk 1,2% (prediktiv strokerisk enligt ABCD-score 6%)

# TIA

- CT-skalle (ej amaurosis fugax)
- Carotis duplex
- Blodtryck
- EKG, ev UKG
- Lab status inkl p-glukos, blodfetter

# TIA

- ASA/ASA+dipyramidol
- Blodtrycksbehandling
- Statinbehandling
- Waran vid förmaksflimmer
- Carotiskirurgi helst inom 2 ve vid signifikant symtomgivande carotisstenos
- Livsstilsfaktorer

# TIA-antitrombotisk beh

- ASA vs ASA+dipyramidol: ESPS 2 pos effekt av kombinationsbeh, dock kontroversiella data -> ESPRIT-studien 1997-2005 TIA/minor stroke < 6 mån ASA enl "praxis" (median 75mg) + dipyramidol 200mgx2, ca 1400 pat i vardera gruppen, uppföljning median 3,5 år:
- Absolut riskreduktion 1%/år med ASA+dip jfrt ASA
- Dock 17% ´drop-outs´ pga biverkningar, ffa huvudvärk - > dosöka successivt!
- ASA+clopidogrel dock ingen signifikant pos preventiv effekt + större blödningsrisk (CHARISMA) och rek inte!

# TIA-statinbehandling

- SPARCL
- TIA/stroke <6 mån ( ej kardioembolisk genes eller CHD) n=4700
- Atorvastatin 80mg vs placebo
- LDL-sänkning 37%
- Absolut riskreduktion 2,2%/5 år
- Lindrigare slaganfall i beh.gruppen

# TIA-blodtrycksbehandling

- PROGRESS
- TIA/stroke, sekundärprofylax
- Pat med både hypertoni och normala blodtryck
- Med blodtrycksbehandling (ACE+diuretikum) absolut riskreduktion 3,7%/4år oavsett blodtrycksnivå

# TIA-antikoagulantia

- Waran enbart vid kardiell embolikälla (i praktiken FF)
- Risk för ny embolisering 12%/år
- Relativ riskreduktion ca 65% med Waranbeh. INR 2-3
- Parox = kroniskt FF



# TIA-carotiskirurgi

- Symtomgivande signifikant stenosis (>70%)-> risk för återinsjuknande i stroke 20-25% inom 2-3 år
- Relativ riskreduktion ca 50%, operation inom två veckor-därefter drastisk minskning av effekten
- Snabb utredning med carotis duplex (ultraljud) och snabb kärlkirurgisk åtgärd i utvalda fall således av största vikt

# TIA

- Resultaten av aktuella TIA-studier talar för att snabb remittering, utredning och behandling kan minska risken för manifest stroke