

Enklare och billigare handläggning av lätta skallskador

Datortomografi lika säkert som inläggning och observation



BERTIL ROMNER, docent, överläkare, neurokirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund
bertil.romner@med.lu.se



TOR INGEBRIGTSEN, professor, neurokirurgisk avdelning, Universitetet i Tromsø
tor.ingebrigtsen@helse-nord.no; båda Scandinavian Neurotrauma Committee

Traditionell handläggning av patienter med hjärnskakning har varit inläggning och observation. En enkät vid svenska sjukhus år 1998 visade att rutinmässigt utnyttjande av datortomografi (DT) vid detta tillstånd förekom vid endast 4 procent av sjukhusen, trots att alla sjukhus uppgav tillgång till DT dygnet runt [1].

År 2000 publicerades evidensbaserade skandinaviska riktlinjer för handläggning av minimala, lätta och medelsvåra skallskador [2]. Dessa riktlinjer, baserade på en systematisk litteraturgenomgång, rekommenderar DT och hemgång vid normala DT-fynd för patienter med lätt skallskada (RLS [Reaction Level Scale] grad 1–2, medvetslöshet <5 min och/eller amnesi samt frånvaro av andra riskfaktorer, t ex antikoagulationsbehandling) som ett alternativ till inläggning och observation.

Under senare år har internationella riktlinjer publicerats med liknande rekommendation [3].

Octopus – metoderna är likvärdiga

Nu har af Geijerstam och medarbetare publicerat resultaten från Octopus-studien, en prospektiv multicenterstudie vid 39 akutmottagningar i Sverige, där 2 602 patienter med hjärnskakning randomiserades till DT och hemgång eller inläggning och observation [4].

Tremånadersuppföljningen visade ingen skillnad mellan grupperna: 275 patienter (21,4 procent) i DT-gruppen hade inte återhämtat sig fullständigt jämfört med 300 (24,2 procent) i observationsgruppen. Två personer i DT-gruppen och

en i observationsgruppen dog som möjlig följd av skallskadan. Tre patienter i observationsgruppen och en i DT-gruppen hade skador som krävde neurokirurgisk behandling (43–89 månader efter skadetillfället). Patienternas erfarenheter av de båda handläggningalternativen var desamma.

Inte hos någon patient med normala fynd vid tidig DT krävdes intervention (kirurgi eller inläggning för observation), trots att nästan hälften av patienterna genomgick DT inom 4 timmar efter traumat.

Ingen patient var i behov av tidig neurokirurgisk operation. Detta något oväntade resultat beror sannolikt på exklusion av patienter med RLS grad 2, vilka traditionellt inkluderas i kliniska studier av lätta skallskador.

Resultaten från Octopus-studien bör av denna anledning inte tolkas som skäl att föreslå direkt hemgång (utan DT) för patienter med lätta skallskador.

Av 2 602 inkluderade patienter var 920 barn (6–15 år). Uppföljningsresultaten efter 3 månader visade även här att tidig hemgång efter normal DT ej gav sämre resultat än inläggning och observation. Risken att senare i livet utveckla malignitet och/eller försämrad kognitiv funktion på grund av den stråldos hjärnan utsätts för vid DT diskuteras [5, 6]. Med en strikt definition av lätt skallskada menar författarna att fördelarna med DT överväger de eventuella riskerna. Om möjligt bör stråldosen minimeras utan att kvaliteten på undersökningen försämras.

Enligt vår mening ska ett barn aldrig sederas eller intuberas för att DT efter lätt skallskada ska kunna genomföras. Alternativet är inläggning och observation.

Enligt vår mening ska ett barn aldrig sederas eller intuberas för att DT efter lätt skallskada ska kunna genomföras. Alternativet är inläggning och observation.

DT 32 procent billigare än inläggning

De ansvariga för Octopus-studien har också publicerat en kostnadsjämförelse mellan de båda alternativen. De konstaterar där att DT är 32 procent billigare än inläggning för observation [7].

Om DT-strategin implementeras i Sverige blir det en ungefärlig ökning med 130 DT/100 000 och år, vilket författarna me-

nar är möjligt att hantera med nuvarande kapacitet. En insparing av 165 observationsdygn/100 000 och år kan lämpligen användas till andra patientgrupper.

Octopus-studien styrker tidigare publicerade riktlinjer [2, 3]. Det är därför rimligt att ändra strategi i handläggning av lätta skallskador till tidig DT och hemgång vid normalt DT-fynd.

En utvärdering vid norska sjukhus före och efter implementering av riktlinjer visar att DT-användningen ökade från 2 till 19 procent och att det fanns potential för mer kostnadseffektiv praxis vid flera sjukhus [8].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Romner B, Ingebrigtsen T, Kock-Jensen C. Skandinaviska riktlinjer för omhändertagande av skallskador. Evidensbaserad handläggning för minimala, lätta och medelsvåra skallskador. Läkartidningen. 2000;97:3186-92.
- National Institute for Clinical Excellence. Head injury triage, assessment, investigation and early management of head injury in infants, children and adults. London: NICE; 2003. (Clinical guidance 4.)
- af Geijerstam JL, Oredsson S, Britton M; OCTOPUS Study Investigators. Medical outcome after immediate computed tomography or admission for observation in patients with mild head injury: randomised controlled trial. BMJ. 2006;333:465.
- Norlund A, Marke LA, af Geijerstam JL, Oredsson S, Britton M; OCTOPUS Study. Immediate computed tomography or admission for observation after mild head injury: cost comparison in randomised controlled trial. BMJ. 2006;333:469.
- Muller K, Waterloo K, Romner B, Wester K, Ingebrigtsen T; Scandinavian Neurotrauma Committee. Mild head injuries: Impact of a national strategy for implementation of management guidelines. J Trauma. 2003;55:1029-34.

■ SAMMANFATTAT

Multicenterstudien Octopus är den första randomiserade, prospektiva studien som jämför olika strategier för akut handläggning av lätt skallskada. **Tidig undersökning** med datortomografi och hemgång vid normala fynd är lika säkert som inläggning och observation.